Thais Fernanda Tortorelli Zarili
(Organizadora)

INOVAÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA E EM SAÚDE COLETIVA

SOLUÇÕES PARA O FUTURO

Atena Editora
Ano 2024

Thais Fernanda Tortorelli Zarili
(Organizadora)

INOVAÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA E EM SAÚDE COLETIVA

SOLUÇÕES PARA O FUTURO

Atena Editora
Ano 2024

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Inovações em saúde pública e em saúde coletiva: soluções para o futuro

Diagramação: Ellen Andressa Kubisty
Correção: Jeniffer dos Santos
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Thais Fernanda Tortorelli Zarili

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

I58 Inovações em saúde pública e em saúde coletiva: soluções para o futuro / Organizadora Thais Fernanda Tortorelli Zarili. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-2738-4
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.384240608

1. Saúde pública. I. Zarili, Thais Fernanda Tortorelli (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

O livro “Inovações em saúde pública e em saúde coletiva: soluções para o futuro” traz alguns estudos do campo da Saúde Coletiva e Saúde Pública. Esta coletânea vem abordando temáticas de grande relevância social e epidemiológica com abordagens diferenciadas.

Pesquisadores do Rio Grande do Sul, Paraná e Rio de janeiro contribuíram com seus trabalhos para trazer um livro inovador e que possa contribuir para novas pesquisas, aprofundamento técnico-científico e para a organização do trabalho em saúde.

Neste livro são apresentados quatro estudos, dentre eles uma revisão da literatura sobre a atuação do profissional fisioterapeuta em pacientes que realizaram transplante pulmonar; outro traz o planejamento familiar e a organização da atenção ofertada à saúde da mulher em serviços de Atenção Primária à Saúde; também houve outra revisão de literatura que buscou analisar a eficácia do uso do acetonido de triancinolona na redução do risco de edema macular cistóide em pacientes diabéticos submetidos à cirurgia de catarata e por fim, um estudo descritivo e com abordagem qualitativa por meio da técnica de grupo focal que foi desenvolvida em uma comunidade rural com mulheres idosas que apresentassem algum diagnóstico de sofrimento psíquico, discutindo a interseccionalidade nesse contexto social.

A diversidade de temas divulgados por esta obra mostra como o campo de Saúde Pública e Saúde Coletiva é complexo e vem crescendo exponencialmente nas publicações e nos debates científicos.

Cabe ressaltar o agradecimento aos autores por trazerem seus materiais e assim contribuírem para a criação desta coleção. A Atena Editora mantém, assim, seu propósito de compartilhar conhecimentos.

Boa leitura!

Thais Fernanda Tortorelli Zarili

SUMÁRIO

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE PULMONAR

Data de submissão: 21/06/2024 *Data de aceite: 01/08/2024*

Renan de Lima Ribeiro
Acadêmico do curso de Fisioterapia da Universidade Tuiuti do Paraná
Curitiba – PR
https://lattes.cnpq.br/7680889769522393

Natália Cunha Varella
Adjunta do Curso de Fisioterapia da Universidade Tuiuti do Paraná
Curitiba – PR
http://lattes.cnpq.br/2108317373451755

RESUMO: O transplante de pulmão é considerado como uma opção de tratamento para pacientes com doenças pulmonares em estágios avançados, de alta letalidade. A atuação do fisioterapeuta no pós-operatório, visa a recuperação, melhor sobrevida, independência funcional e qualidade de vida para o paciente transplantado. **Objetivo:** Demonstrar a importância da fisioterapia respiratória no pós-operatório do paciente transplantado, e técnicas fisioterapêuticas existentes para reabilitação. **Metodologia:** Foram realizadas buscas pelos artigos nas seguintes bases de dados: LILACS, PubMed, SciELO e PEDro, e Google acadêmico, além de busca ativa, nos idiomas português e inglês. **Conclusão:** Após a análise e discussão dos estudos, podemos compreender a eficácia das técnicas fisioterapêuticas utilizadas para a reabilitação pulmonar no pós-operatório de transplante pulmonar, melhor taxa de sobrevida e independência funcional.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia Respiratória, Transplante Pulmonar, Cuidados Pós-Operatórios, Reabilitação.

THE IMPORTANCE OF RESPIRATORY PHYSIOTERAPY IN THE POSTOPERATIVE OF LUNG TRANSPLANTATION

ABSTRACT: Lung transplantation is considered a treatment option for patients with advanced – stage, high – lethality pulmonary diseases. The role of the physical therapist in the postoperative period aims at recovery, improved survival, functional, independence, and quality of life for the transplanted patient. **Objective:** To demonstrate the importance of respiratory physiotherapy in the postoperative period of the transplanted patient and the existing physio therapeutic techniques for rehabilitation. **Methodology:** Articles were searched in the following databases: LILACS, PubMed, SciELO, and Pedro, as

well as in Google Scholar, in both Portuguese and English. **Conclusion:** After analyzing and discussing the studies, we can understand the efficacy of the physio therapeutic techniques used for pulmonary rehabilitation in the postoperative period of lung transplantation, leading to better survival rates and functional independence.
KEYWORDS: Physical Therapy, Lung Transplantation, Postoperative Care e Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

O transplante de pulmão (TxP) é considerado como uma opção de tratamento para pacientes portadores de doenças pulmonares em estágio avançado ou terminais, incapacitantes, com alta letalidade; tratamento esse que aumenta a sobrevida e qualidade de vida do paciente, restaurando sua capacidade funcional. Indicado para os casos graves de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Fibrose Cística e Fibrose Pulmonar.

O número de transplantes de pulmão realizados no Brasil é baixo, pois se trata de um procedimento de alta complexidade, havendo necessidade de cuidados especiais no pós-operatório; um estudo sobre transplante de órgãos sólidos no Brasil de 2001 a 2017 nos mostra que cerca de 1.014 (1,0%) de transplantes de pulmão foram realizados, em comparação ao transplante de rim com 70.032 (70%) sendo o mais frequente. A taxa de sobrevida do paciente transplantado é em média 5-6 anos, 88% aos três meses e 31% em 10 anos, com relação à doença base, idade e adesão ao tratamento.

A reabilitação pulmonar desempenha um papel importante no manejo de comorbidades e complicações no processo de transplante pulmonar (PEHLIVAN, ESRA *et al*). A atuação do fisioterapeuta se inicia logo em que o paciente entra na lista de espera até a cirurgia, em seguida, o pós-operatório; nessa fase o profissional fisioterapeuta visa a recuperação do paciente transplantado, controle e reeducação das complicações respiratórias, melhor sobrevida e qualidade de vida, aumentando sua capacidade funcional e independência do mesmo, através da utilização de diferentes técnicas fisioterapêuticas respiratórias.

Os objetivos do respectivo trabalho, visa demonstrar a importância da fisioterapia respiratória no pós-operatório do paciente transplantado, e reunir técnicas fisioterapêuticas existentes mais utilizadas para a reabilitação pulmonar.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa em bancos de dados com o objetivo de caracterizar técnicas existentes para reabilitação pulmonar e intervenções visando destacar a importância do fisioterapeuta no pós-operatório de transplante pulmonar, através da seleção de artigos científicos sobre o tema proposto. A busca pelos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), PubMed, SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e PEDro (Physiotherapy Evidence

Database), e Google acadêmico além de busca ativa, nos idiomas português e inglês, utilizando as palavras-chave: Fisioterapia Respiratória, Transplante Pulmonar, Cuidados Pós-Operatórios, Reabilitação, Physical Therapy, Lung Transplantation, Postoperative Care e Rehabilitation, e seus homônimos, além de busca ativa de artigos relacionados ao tema. A busca por artigos foi realizada até dia 02 de junho de 2023.

Foram incluídos estudos primários com publicação entre o período de 2017 a 2022 e excluídas publicações anteriores a 2016, revisões sistemáticas, metanálises e outros estudos de revisão. Além disso, estudos que não abordaram especificamente a atuação da fisioterapia na recuperação de pacientes pós transplante pulmonar também foram excluídos, assim como artigos não disponíveis na íntegra.

Os artigos selecionados foram submetidos a uma primeira leitura com o objetivo de obter uma compreensão global dos estudos e caracterizá-los quanto ao ano de publicação e metodologia utilizada. A análise da qualidade dos estudos foi realizada utilizando a estratégia PICO, que consiste em quatro elementos (Paciente/Problema, Intervenção, Comparação e Desfecho) para formular questões específicas e estruturadas na pesquisa clínica. A decisão sobre a inclusão de cada artigo no estudo foi feita através de revisão por pares, e as discordâncias foram discutidas. Ao final do processo, os artigos selecionados foram tabulados para análise, sendo avaliados os objetivos principais, os grupos de intervenção, as intervenções e os desfechos finais.

Para melhor compreensão do estudo, na figura 1 temos o fluxograma do estudo com as etapas e descrições de seleção até a inclusão dos artigos para discussão.

Identificação

1.714 artigos identificados nos bancos de dados:

- **Scielo: 1.516**
- **Pubmed: 36**
- **PEDro: 16**
- **Google acadêmico: 119**
- **Lilacs: 27**

Número de artigos excluídos:
(n= 1. 615)
- Fora do tema/objetivo;
- Não abordaram Fisioterapia respiratória/reabilitação pulmonar;
- Revisões bibliográficas;

Seleção

Número de artigos após eliminação dos duplicados:
(n= 1.644)

Número de artigos elegíveis para leitura:
(n= 29)

Número de artigos excluídos:
(N=23)

- Relatos de caso e abordagens terapêuticas fora do objetivo proposto;
- Que não abordaram especificamente o benefício da terapia respiratória.

Inclusão

Números de artigos após a leitura e exclusão:
(n= 6)

Número de artigos incluídos na síntese qualitativa:
(n= 3)

Figura 1. Fluxograma do estudo

RESULTADOS

O presente estudo foi composto por três artigos, sendo eles, dois estudos clínicos randomizados, e um estudo retrospectivo; publicados em inglês e português, descritos na tabela 1 com autores, ano de publicação, objetivos, tipo de estudo, amostras, metodologia e resultados.

Os estudos selecionados abordaram as intervenções utilizadas para reabilitação pulmonar de pacientes em lista de espera e após transplante pulmonar, bem como testes e técnicas realizadas por fisioterapeutas, avaliadas antes e depois de iniciar o tratamento.

Foram utilizados como avaliação nos estudos, o teste de caminhada de seis minutos (TC6), avaliação de força muscular respiratória com o medidor respiratório Micro RPM (care fusion); sendo no estudo de Buhler *et al.* (2019) utilizado a manovacuometria para avaliação. Além disso, no estudo de Pehlivan *et al.* (2018) foram utilizados também escala de dispneia modificada do Medical Research Council, teste de função pulmonar com sensor Medics modelo 2400, e teste de difusão e monóxido de carbono utilizado Cosmed Quark PFT.

No estudo de Candemir *et al*. (2019) foram avaliados PIáx e PEmáx com o Micro-RPM (care fusion), antes e pós reabilitação pulmonar, a pressão inspiratória foi medida a partir do volume residual e PEmáx foi medida a partir da capacidade pulmonar total. O limite inferior considerado dos valores normais é aproximadamente 60 CmH20 para homens e 40 CmH20 pra mulheres. Antes da reabilitação pulmonar os valores de PImáx e PEmáx estavam acima do limite inferior dos valores normais, e após a reabilitação foram encontrados aumentos significativos, acima dos valores previstos na PImáx e PEmáx ($p<0,05$).

Em Pehlivan *et al*. (2018), também foram avaliados através do Micro-RPM (care fusion) a PImáx e PEmáx, sendo realizado na admissão e na alta no centro de reabilitação pulmonar. A manobra foi repetida 5 vezes com repouso de 1 minuto a cada repetição, e o valor máximo foi obtido. A mediana do valor da pressão inspiratória máxima de todos os pacientes foi de 71 cmH2O. Os valores de pressão inspiratória máxima dos pacientes estavam acima do valor de referência esperado (>60cmH2O). Após reabilitação pulmonar, apenas o grupo PR+IMT apresentou diferença significativa na pressão inspiratória máxima ($P=0,001$).

No seu estudo também utilizou a ferramenta de exercício Powerbreath com faixa de resistência de 0 a 90, iniciada com 30% do valor de pressão inspiratória máxima obtida como resultado da medida da pressão de boca. Foi solicitado realização do treinamento muscular inspiratório por 15 minutos, duas vezes ao dia, cinco dias por semana, durante três meses.

Buhler *et al.* (2019) realizou avaliação através do manovacuômetro no momento da inclusão na lista, após cirurgia e após 36 sessões. Foram obtidas seis medidas, com

intervalos de 1 minuto e o maior valor de cada parâmetro foi considerado para análise. Como se trata de um estudo baseado em exercício sobre a força muscular respiratória, após a reabilitação pulmonar houve aumento de 101 metros na distância percorrida no pós-operatório com incremento de 68 metros após a reabilitação, totalizando melhora de 169 metros ($p<0,05$). A força muscular respiratória reduziu (não significativamente), mas após a reabilitação pulmonar melhorou de forma significativa ($p<0,05$).

Dos três estudos selecionados, todos utilizaram como programa de reabilitação pulmonar o treinamento físico aeróbico para capacidade respiratória, com esteira e bicicleta ergométrica.

Os respectivos estudos foram realizados com pacientes submetidos a transplante uni e bilateral, com doença terminal grave sendo avaliados e tratados por um fisioterapeuta, destacando a importância do profissional no pós-operatório e sua experiência.

Autor	**Ano**	**Objetivo**	**Tipo de estudo**	**Amostra**	**Metodologia**	**Resultado**
Pehlivan, Esra; Mutluay Fatma et. al.	2018	Investigar se o treinamento muscular inspiratório contribuiria para a melhora da capacidade de exercício, percepção da dispneia e funções respiratórias em candidatos a transplante pulmonar	Controlado randomizado	N=34 pacientes com doença pulmonar grave Grupo de treinamento muscular inspiratório (grupo PR+IMT, n=17) e Grupo programa de reabilitação (PR, n=17) antes de qualquer operação de transplante pulmonar	Os pacientes foram submetidos a programa de reabilitação pulmonar supervisionada em dois dias por semana durante três meses. O grupo PR + IMT recebeu treinamento muscular inspiratório além do programa padrão de reabilitação pulmonar.	O grupo PR+IMT teve aumento estatisticamente significativo na distância percorrida (100m, P=0,03), pressão inspiratória máxima (26cmH2O, P=0,001) e proporção de volume alveolar da capacidade de difusão de monóxido de carbono (9%, P=0,02) do que PR grupo. Embora ambos os grupos tenham demonstrado uma diminuição estatisticamente significativa no escore de dispineia, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos (P = 0,075).

Buhler, Raquel Petry; Coelho Ana Cláudia et. al.	2019	Verificar o impacto da reabilitação pulmonar (RP) precoce na capacidade funcional e força muscular de paciente submetidos a transplante pulmonar uni ou bilateral por indicação de qualquer doença de base.	Estudo retrospectivo	Pacientes transplantados pulmonares (idade 41 + 16 anos), avaliada capacidade funcional de 20 pacientes e força muscular de 12 pacientes	Pacientes pós TxP, iniciaram o treinamento físico supervisionado após 21 + 6 dias da cirurgia. A capacidade funcional foi avaliada através do teste de caminhada de seis minutos (TC6) e a força muscular periférica através da força de quadríceps (FQ) e da força de preensão palmar (FPP). A força muscular respiratória (FMR) foi avaliada através de manovacuômetro digital. As avaliações ocorreram em três momentos: no momento da inclusão em lista, após a cirurgia no início do programa de RP e após as 36 sessões.	Foi avaliada a capacidade funcional de 20 pacientes e força muscular de 12 pacientes. Não ocorreram complicações com a realização da RP precoce. Houve aumento de 101 metros na distância percorrida no pós-operatório com incremento de 68 metros após a reabilitação, totalizando melhora de 169 metros ($p<0,05$). A FQ e FPP sofreram decréscimo após a cirurgia, mas retornaram aos valores basais após a RP ($p <0,05$). A FMR reduziu (não significativamente), mas após a RP melhorou de forma significativa ($p<0,05$).
Cademir, Ipek; Erggun, Pinar et. al.	2019	Investigar a eficácia de um programa ambulatorial, multidisciplinar e abrangente de RP em receptores bilaterais de TxP no período inicial após TxP.	Clínico randomizado	N= 23 receptores de pulmão	Foram encaminhados ao centro de RP. Mudança nos testes de caminhada incremental e de resistência, força de mão e quadríceps, força muscular respiratória (pressão inspiratória/ expiratória máxima), dispneia (pontuação do Medical Research Council), qualidade de vida (St George's Respira tory Questionnaire, Chronic Respiratory Questionnaire) e psicológico (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão) foram comparados antes e depois da RP.	Dezessete dos 23 (74%) receptores completaram a RP, incluindo 15 pacientes do sexo masculino e 2 do sexo feminino, cuja idade média era de 51 anos. O início do programa foi 75 ± 15 dias após TxP. A distância do teste de caminhada incremental foi prevista como 23% antes da RP e aumentou para 36% após a RP ($P < 0,001$); a distância do teste de caminhada de resistência também aumentou ($P < 0,01$).

TABELA 1. DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONAOS PARA DISCUSSÃO

DISCUSSÃO

Conhecido como procedimento de alta complexidade, o transplante de pulmão exige tratamento e cuidados minuciosos, afim de garantir melhora na qualidade de vida do paciente transplantado, melhor taxa de sobrevida e independência funcional. ‘’Embora haja uma ampla base de evidências de que a reabilitação pulmonar reduz a dispneia e as exacerbações e melhora a qualidade de vida e o desempenho no exercício, a melhor estratégia de treinamento físico ainda é alvo de controvérsias.’’ (Teixeira *et al*, 2019).

Neste estudo foi possível identificar os diversos testes, intervenções e técnicas, tanto com equipamentos respiratórios, e atividade física aeróbica, além disso, foram encontrados nos estudos selecionados, diminuição da força respiratória, adjunto da redução dos valores de PImáx e PEmáx após o transplante pulmonar, havendo melhora significativa ($p<0,05$) pós reabilitação.

Após análise dos resultados, podemos destacar o treinamento físico aeróbico como uma intervenção eficaz para a reabilitação pulmonar; é perceptível a melhora da independência funcional, melhora da dispneia e melhor qualidade de vida, com os métodos utilizados no pós-operatório.

Desse modo, Pehlivan *et al*. (2018) buscou examinar o efeito do treinamento muscular inspiratório na capacidade de exercício em candidatos a transplante pulmonar e comparar a percepção da dispneia e as alterações da função respiratória entre grupos. Foram selecionados 34 pacientes submetidos a programa de reabilitação pulmonar supervisionada, dois dias por semana, durante três meses. Dezessete desse grupo (PR+IMT) receberam treinamento muscular inspiratório além do programa padrão de reabilitação pulmonar, o mesmo foi constituído em treinamento aeróbico com intensidade de 50% a 70% da frequência cardíaca máxima, com a intensidade do exercício gradualmente aumentada com atenção a dispneia e fadiga; consistiu em caminhada na esteira, cicloergômetro, e ergômetro de braço com séries de 15 minutos cada. Para o treinamento muscular inspiratório foi utilizado o Powerbreath com resistência de 0 a 90, iniciando com 30% do valor da pressão inspiratória máxima, aumentando progressivamente de 30% para 60%, por 15 minutos, duas vezes ao dia, cinco dias por semana, durante três meses. Não houve diferenças estatísticas para o teste de caminhada de seis minutos, mas houve melhora significativa para os parâmetros de PImáx e PEmáx, e melhora estatisticamente significativas na capacidade de exercício funcional.

Já Buhler *et al.* (2019) nos mostra um treinamento consistido em 36 sessões, três vezes por semana, com 30 minutos duração, buscando melhora na distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos utilizando exercício aeróbico em bicicleta ergométrica ou esteira, avaliando frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio esforço referido através da escala de Borg modificada. A melhora da capacidade funcional e distância percorrida foi de 101 metros após transplante, e 68 metros após os três meses de exercício, totalizando uma melhora de 169 metros.

Por sua vez Candemir *et al.* (2019) trás a reabilitação pulmonar com testes de caminhada incremental e de resistência, força muscular respiratória PImáx e PEmáx, dispneia (Medical Research Council score), qualidade de vida (St George's Respiratory Questionnarie, Chronic Respiratory Questionnarie). Seu método consistiu a um programa de reabilitação abrangente de 8 semanas com equipe multidisciplinar, contendo 2 fisioterapeutas. Os exercícios foram caminha em esteira e cicloergômetro com 60% de carga de trabalho, sendo 15 minutos cada 3 vezes por semana. A distância dos testes de caminhada incremental e de resistência foi de 23% previsto antes do programa de reabilitação e aumentou para 36%. Os valores de PImáx e PEmáx estavam acima do limite inferior dos valores normais e após a reabilitação houve aumentos significativos, ficando acima dos valores previstos de PImáx e PEmáx; além disso também houve melhora nas pontuações dos questionários utilizados no programa.

Os três estudos nos trás uma visão recente de intervenções, pois foram seguidos os princípios das diretrizes recentes no programa de tratamento de reabilitação pulmonar. Nos autores citados podemos observar em comum as atividades propostas e a melhora no teste de caminhada em Buhler *et al.* (2019) e Candemir *et al.* (2019), sendo comum também a utilização dos mesmos equipamentos para o treinamento físico aeróbico. Lembrando que, O teste de caminhada de 6 minutos é um dos mais comumente usados para determinar a capacidade de exercício (Pehlivan *et al.*, 2018).

Wang *et al.* (2021) nos reforça ''O treinamento respiratório e os métodos de treinamento de educação abrangente têm um impacto na caminhada de 6 minutos dos sujeitos e têm um impacto muito óbvio na melhoria da capacidade de exercício dos sujeitos.'' Em um estudo experimental com 16 pessoas por 6 meses, analisando resultados no começo do experimento, meio e após, demonstrando de forma significativa que o exercício tem impacto na função pulmonar.

He *et al.* (2023) mostra com uma análise de estudos de que a reabilitação pulmonar pode melhorar a adaptabilidade dos pacientes e otimizar as funções de outros sistemas do corpo por meio do treinamento de exercícios aeróbicos.

CONCLUSÃO

Após a análise e discussão dos estudos, podemos compreender a eficácia das técnicas fisioterapêuticas utilizadas para a reabilitação pulmonar no pós-operatório de transplante pulmonar, essas, em sua maior parte treinamento físico aeróbico, que garantem a recuperação funcional do paciente, independência e qualidade de vida como demonstrado nos resultados de teste de caminhada TC6, reforçando também o uso do Powerbreathe. Conseguimos ver com clareza a importância e atuação do profissional, porém, mais estudos clínicos iram contribuir de forma abundante e evidenciada a atuação da Fisioterapia respiratória, garantindo mais possibilidades de tratamento e resultados para o paciente pós-transplante pulmonar.

REFERÊNCIAS

BUHLER, Raquel Petry *et al.* **Impacto de um programa de reabilitação pulmonar precoce na distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos em pacientes após o transplante pulmonar: estudo retrospectivo.** Serviço de Pneumologia. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2019;

CANDEMIR, Ipek *et al.* **The Effi cacy of Outpatient Pulmonary Rehabilitation After Bilateral Lung Transplantation**. Journal of cardiopulmonary rehabilitation and prevetion, 2019;

HE, Wenqing *et al*. **Effects of exercise-based pulmonary rehabilitation on severe/very severe COPD: a systematic review and meta-analysis**. Therapeutic Advances in Respiratory Disease. Vol. 17: 1–11, 2023.

OLIVEIRA, Luma Zanatta. **Estimulação elétrica neuromuscular pós -transplante de pulmão**. Universidade federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2021;

PEHLIVAN, Esra *et al.* **The effects of inspiratory muscle training on exercise capacity, dyspnea and respiratory functions in lung transplantation candidates: a randomized controlled trial**. Clinical Rehabilitation. Vol 32, 2018;

SANTOS, Pedro Augusto Reck *et al.* **Doação após morte circulatória e transplante de pulmão. J BRAS PNEUMOL, 2022;**

SILVA, Priscila de Oliveira. **Efeitos da reabilitação pulmonar sobre a capacidade funcional, qualidade de vida, ansiedade, depressão e força muscular em pacientes listados para o transplante pulmonar**. Hospital das Clínicas de Porto Alegre, 2020;

SOARES, Letícia Santana da Silva *et al.* **Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdade na distribuição e acesso no território brasileiro 2001-2007**. Epidemiologia e serviços de saúde, 2020.

TEIXEIRA, Paulo José Zimermann *et al.* **Reabilitação pulmonar: várias doenças, muitos enfoques e múltiplos questionamentos**. J Bras Pneumol. 2019;

WANG, Guangheng *et al.* **Application of exercise combined with lung rehabilitation in respiratory disease**. Sociedade Brasileira de Medicina do exercício e do esporte, 2021.

A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA A SAÚDE DA MULHER ATRAVÉS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de submissão: 05/07/2024 *Data de aceite: 01/08/2024*

Larissa Tatiana Brock
Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ)
Cruz Alta – RS
https://orcid.org/0009-0003-2765-3589

Vera Lúcia Freitag
Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ)
Cruz Alta – RS
http://orcid.org/0000-0002-5897-7012

Éder Luís Arboit
Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ)
Cruz Alta – RS
http://lattes.cnpq.br/0255338537298811

Zaira Letícia Tisott
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre - RS
https://orcid.org/0000-0001-9489-3951

Beatriz Krupp Weber
Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ)
Cruz Alta - RS
https://orcid.org/0009-0005-7444-8291

Danielly Steinbrenner Droppa
Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ)
Cruz alta - RS
https://wwws.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=A93619D430C8B730B1B5F2A381BB9F7C

Patrícia Spanemberg Ribeiro de Oliveira
Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ)
Cruz Alta – RS
http://lattes.cnpq.br/2251126066992700

RESUMO: Introdução: O planejamento familiar é um conjunto de ações voltadas à mulher, ao homem ou ao casal, com um atendimento global e integral à saúde, onde o Sistema Único de Saúde deve garantir um programa de atenção integral à saúde, voltado a todos os ciclos vitais, em toda a sua rede de serviços. **Objetivo:** Identificar por meio da literatura científica a importância do planejamento familiar para a saúde da mulher na Atenção Primária a Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa na literatura, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando artigos publicados na LILAC, BDENF - Enfermagem e MEDLINE, resultando em 4 artigos ao total. **Resultados:** observou-se que ainda existe uma forte prevalência de desigualdade de gênero, falta de informações por parte das mulheres sobre os diferentes métodos contraceptivos. Todavia, todo o profissional de saúde tem um papel fundamental no planejamento

familiar, tem-se a necessidade de investimentos na área, os assuntos devem ser abordados com a população tanto de forma individual quanto em grupo, a falta de entendimento por parte dos profissionais sobre o que realmente é o planejamento familiar e que ele não se limita somente em prescrição de anticoncepcionais. **Conclusão**: Conclui-se que é indiscutível que o planejamento familiar através da Atenção Primária à Saúde é essencial para a promoção da saúde da mulher, auxiliando na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, da mortalidade materna e infantil, diminuindo o índice de gravidez na adolescência e indesejada, não planejada, abortos clandestinos, além de contribuir para os problemas sociais com o controle da natalidade em famílias desfavorecidas economicamente.
PALAVRAS-CHAVE: Planejamento Familiar. Saúde da Mulher. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: Introduction: Family planning is a set of actions aimed at women, men or couples, with global and comprehensive health care, where the Unified Health System must guarantee a comprehensive health care program, aimed at all important cycles across your service network. **Objective:** to identify, through the scientific literature, the importance of family planning for women's health in Primary Health Care. **Methodology:** This is an integrative literature review, through the Virtual Health Library (VHL), using articles published in LILAC, BDENF - Nursing and MEDLINE, resulting in 4 articles in total. **Results:** we observed that there is still a strong prevalence of gender inequality, lack of information on the part of women about different contraceptive methods. However, every health professional has a fundamental role in family planning, there is a need for investments in the area, issues must be involved with the population both individually and in groups, the lack of understanding on the part of professionals about what family planning really is and that it is not limited to the prescription of contraceptives. **Conclusion:** It is concluded that it is indisputable that family planning through Primary Health Care is essential for the promotion of women's health, helping to prevent sexually transmitted diseases, maternal and child mortality, reducing the rate of teenage pregnancy and unwanted, unplanned adolescence, clandestine abortions, in addition to contributing to social problems with birth control in economically disadvantaged families.
KEYWORDS: Family Planning. Women's Health. Primary Health Care

INTRODUÇÃO

Há necessidade de destacar os índices de alguns problemas de saúde que poderiam diminuir com uma efetiva aplicação de planejamento familiar. Nesse sentido, Dias, Antoni e Vargas (2020), apontam que cerca de 16 milhões de adolescentes entre 15 e 19 anos ficam grávidas a cada ano no mundo, e em média de dois milhões de adolescentes com menos de 15 anos. Nesta premissa, outros autores, destacam que a cada ano são realizados em torno de 22 milhões de abortos inseguros, onde 98% acontecem em países em desenvolvimento, uma vez que, no Brasil, reputa-se que ocorram mais de um milhão de abortos inseguros por ano, sendo o abortamento a terceira causa de morte em mulheres (CUNHA, 2019). Outro fator importante é que a taxa de Mortalidade Infantil no Brasil em 2018 foi de 13,4/1.000 nascidos vivos e entre os anos de 2015 e 2017 a mortalidade materna aumentou de 62 para 64/100.000 nascidos vivos (MARTINS; NAKAMURA; CARVALHO, 2020). Além

de considerar que as doenças sexualmente transmissíveis são um grande problema de saúde pública, sendo que, há mais de 1 milhão de contaminações por dia de Infecções Sexualmente Transmissíveis, o que traz consequências tanto individual quando coletivas para a saúde (OMS, 2017).

Nesta perspectiva, a Lei n° 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7° do artigo 226 da Constituição Federal, define o planejamento familiar como um conjunto de ações voltadas à mulher, ao homem ou ao casal, com um atendimento global e integral à saúde, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir um programa de atenção integral à saúde, voltado a todos os ciclos vitais, em toda a sua rede de serviços, com atividades básicas que incluam a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal, a assistência das doenças sexualmente transmissíveis, o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis, entre outras. Dessa maneira, é destacado em seu artigo 4°, que esse fornecimento de cuidados deve ser por meio de ações preventivas e educativas por meio de um acesso igualitário a informações, meio, métodos e técnicas disponíveis para ajustamento da fecundidade (BRASIL, 1996).

Sendo assim, salienta-se que a educação em saúde é entendida como um conjunto de ações que contribuem ao aumento de autonomia individual e coletiva e para a argumentação com os profissionais e gestores, para alcançar a atenção à saúde conforme a necessidade dos indivíduos e das comunidades, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida e saúde para a população (SEABRA *et al.,* 2019).

Em vista disso, o planejamento reprodutivo é um fator primordial para reduzir o número de gestações de risco, abortos clandestinos, mortalidade materna e infantil, gravidez na adolescência, além de favorecer para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Assim, a educação em saúde sobre esses assuntos deve acontecer na Atenção Primária à Saúde partindo da equipe multiprofissional, onde deve ser tratado com conhecimento técnico-científico e humanização para um atendimento de qualidade.

Dessa forma, busca-se responder à questão de pesquisa: como o planejamento familiar, por meio da Atenção Primária a Saúde, favorece a saúde da mulher? E teve como objetivo**:** Identificar por meio da literatura científica a importância do planejamento familiar para a saúde da mulher na Atenção Primária a Saúde.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada por meio da revisão integrativa da literatura, a partir de artigos científicos publicados nas bases de dados virtuais de saúde referentes à Importância do Planejamento Familiar para a Saúde da Mulher por meio da Atenção Primária à Saúde, desenvolvido no curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), como requisito parcial para a aprovação na disciplina de Prática Baseada em Evidência.

A revisão integrativa é um método de pesquisa que proporciona a síntese de conhecimento através de um processo sistemático e rigoroso, sendo as etapas dessa metodologia: elaboração da pergunta da revisão, busca e seleção dos estudos primários, extração de dados dos estudos, avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão, síntese dos resultados da revisão e apresentação do método (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Para o rastreio das informações, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: quais as contribuições do planejamento familiar para a saúde da mulher através da atenção básica. Para a efetivação da pesquisa utilizou-se a combinação dos seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DESCS): Planejamento Familiar AND Saúde da Mulher AND Atenção Primária à Saúde.

Ao pesquisar na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores mencionados emergiram 541 artigos. Em seguida foram aplicados os critérios de inclusão: texto completo, idiomas português, inglês e espanhol, limite temporal, artigos publicados nos últimos dez anos, de 2012 a 2022, para obter dados mais atualizados possíveis, obtendo assim, 84 artigos, distribuídos dessa maneira: 16 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 43 no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e 25 nas Bases de Dados da Enfermagem (BDENF).

Após, executou-se a leitura dos títulos e resumos a fim de procurar resposta ao objetivo da pesquisa, selecionando 19 artigos para leitura completa, sendo 6 MEDLINE, 6 LILACS e 7 BEDENF. Assim, aplicou-se os critérios de exclusão, que foram: artigos repetidos, publicados em mais de uma base de dados, teses e dissertações, artigos que não responderam ao objetivo da pesquisa. Após leitura minuciosa dos artigos e aplicado os critérios de exclusão, foram excluídos 15 artigos. Dessa maneira, ficaram distribuídos 1 LILACS, 2 BDENF, 1 MEDLINE, sendo selecionados ao total 4 artigos, por estarem relacionados ao objetivo desse estudo e estarem condizendo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

541 estudos

Inseridos critérios de inclusão: texto completo, idiomas português, inglês e espanhol, limite temporal, artigos publicados nos últimos dez anos, de 2012 a 2022.

BDENF (n° de artigos: 25)

MEDLINE (n° de artigos: 43)

LILACS: (n° de artigos: 16)

Artigos incluídos: 2

Artigos excluídos: 23

Artigos incluídos: 1

Artigos excluídos: 42

Artigos incluídos: 1

Artigos excluídos: 15

Artigos foram excluídos por repetição na mesma base de dados, por ser dissertação, por não estar disponível gratuitamente e por não atender criteriosamente o objetivo da pesquisa.

Amostra final de artigos: 4

Figura 1 – Fluxograma do Processo de Seleção dos Artigos

Fonte: elaboração pela autora

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1, consta o Quadro Sinóptico, onde foram apresentados os resultados obtidos da literatura, cuja organização se dá através do título, autoria, periódico, ano, país, objetivo, metodologia, resultados e conclusão.

Título, autoria, periódico, ano e país	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
Título: Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Autoria: Justino *et al.*** **Periódico: LILACS** **Ano: 2021** **País: Brasil**	Compreender os desafios de profissionais de saúde para a realização de ações de educação sexual e reprodutiva durante o puerpério no contexto da Atenção Primária	Estudo qualitativo	Evidenciou-se que a discussão de gênero e os aspectos culturais influenciam na forma da abordagem da temática, além de existirem resistências na esfera da gestão, na falta de investimento em recursos humanos e materiais que favoreçam a problematização, e na sensibilização sobre o papel da Atenção Primária para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no período puerperal.	As ações de planejamento reprodutivo estão limitadas às orientações para a abstinência sexual e a escolha de métodos contraceptivos mais tradicionais, além de serem focalizadas nas mulheres, havendo pouco espaço para trabalhar com parcerias sexuais e com a diversidade sexual e de gênero. Assim, a responsabilidade feminina sobre a saúde reprodutiva é potencializada pelos serviços de saúde.
Título: Saúde sexual e reprodutiva no puerpério: vivências de mulheres. **Autoria: Justino *et al.*** **Periódico: BDENF – Enfermagem** **Ano: 2019** **País: Brasil**	Compreender como as mulheres lidam com a sexualidade e a vida reprodutiva no período puerperal.	Estudo qualitativo, descritivo	Mostraram-se, pelos principais resultados, os desafios para a incorporação das temáticas da sexualidade e do planejamento reprodutivo como parte da atenção à saúde das mulheres no período pós-parto. Expressam-se as questões de gênero nas formas como as mulheres lidam com seus corpos e a sexualidade.	Torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias educativas e práticas baseadas na integralidade do cuidado, possibilitando espaços de discussão e empoderamento das mulheres de forma a garantir seus direitos sexuais e reprodutivos.
Título: Prestação de serviços de planejamento familiar em organizações de cuidados primários após a exclusão da paternidade planejada de programas com financiamento público no Texas: evidências qualitativas iniciais. **Autoria: Kari White *et al.*** **Periódico: MEDLINE** **Ano: 2017** **País: Estados Unidos**	Explorar as experiências das organizações que fornecem planejamento familiar durante o primeiro ano de um programa de cuidados primários expandidos no Texas	Estudo qualitativo	Desafios para expandir os serviços de planejamento familiar. Os médicos muitas vezes careciam de treinamento para fornecer alguns métodos anticoncepcionais. As organizações não procuravam expandir sua base de pacientes. Os prestadores de cuidados primários frequentemente descreviam protocolos de fornecimento de contraceptivos que não eram baseados em evidências.	Muitas organizações de cuidados primários no Texas inicialmente careciam da capacidade de fornecer serviços de planejamento familiar baseados em evidências que as organizações de saúde da mulher já ofereciam.
Título: Ações de enfermeiras em Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária à Saúde. **Autoria: Flores; Landerdahl; Cortes.** **Periódico: BDENF – Enfermagem** **Ano: 2017** **País: Brasil**	Conhecer as ações em planejamento reprodutivo realizadas por enfermeiras na atenção primária à saúde em um município no interior do estado do Rio Grande do Sul	Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva	Em geral, as ações desenvolvidas são individuais, com enfoque nos aspectos biológicos. As enfermeiras reconhecem a necessidade de sistematização das atividades, apontando planos para o futuro. Encontram entraves que dificultam a realização de ações	O planejamento reprodutivo ainda não ocorre da forma como é preconizada, não dependendo somente da enfermeira. É necessário empreender esforços onde a gestão dos serviços de saúde juntamente com profissionais comprometidos com a saúde sexual e reprodutiva se proponham a desenvolver espaços de planejamento reprodutivo como instrumento de promoção à saúde.

Tabela 1 – Quadro Sinóptico

Fonte: elaborado pela autora

Gravidez não planejada e a forte prevalência de desigualdade de gênero

O estudo realizado por Justino *et al.* (2021), relata que a gravidez na adolescência está associada ao contexto social do território. Deixando claro que, a maioria das adolescentes gestantes vivem em territórios de maior vulnerabilidade social. Dessa forma, Duarte, Pamplona e Rodrigues (2018), apontam que a gravidez é um período de transformações metabólicas complexas e de adaptações e mudanças de identidade intensas, sendo na adolescência, ainda mais agravante, gerando uma sobrecarga de necessidades não só fisiológicas como também psicológicas e sociais, comprometendo o desenvolvimento do indivíduo. Destacam ainda que, a gestação na adolescência ocorre em todos os níveis sociais, todavia é mais frequente em grupos menos favorecidos, e por suas baixas disponibilidades de recursos, as consequências negativas são maiores. Além do já exposto, é indiscutível que outros fatores para a ocorrência de gravidez na adolescência incluem a imaturidade frente o ato sexual e o desconhecimento dos métodos contraceptivos.

O primeiro estudo destaca ainda que, de fato, a desigualdade de gênero é muito prevalente, onde na maioria das vezes os homens se recusam a usar preservativos e não participam das orientações de planejamento familiar, deixando essa questão inteiramente de responsabilidade da mulher. Assim sendo, Padilha e Sanches (2020), enfatizam que, quando se trata de planejamento familiar, o envolvimento masculino é considerado limitado, podendo refletir que, existe um paradigma de que esses assuntos dizem mais respeito as mulheres. Também é visto que, na década de 1980, os programas de planejamento familiar nos serviços de saúde, eram realizados exclusivamente para o público feminino, o que pode ter favorecido a mentalidade de que esse assunto deve ser tratado somente por elas.

Os mesmos autores enfatizam ainda que, as produções científicas se limitam as condutas que as mulheres podem ter em relação a reprodução, onde a responsabilidade dos homens é automaticamente excluída. Nesta premissa, um estudo realizado por Júnior *et al.* (2020), identificou que no programa de planejamento reprodutivo em Marabá com um total de 148 clientes atendidos em um período de 6 meses, 142 foram mulheres e apenas 6 clientes foram homens, deixando claro a baixa adesão do público masculino.

Uso de contraceptivos pelas mulheres como uma forma de Planejamento Familiar

O primeiro estudo também afirma que, existe dificuldades em relação ao uso adequado dos contraceptivos pelas mulheres, limitação dos métodos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de, por vezes, alguns anticoncepcionais estarem em falta na Atenção Primária. Dessa forma, fica explicito que existem lacunas referente ao assunto dentro da Atenção Primária à Saúde, onde essas falhas podem acarretar grandes problemas de Saúde Pública. Em razão disso, Siqueira e Filho (2022), explicam que, a inquietação em relação

a anticoncepção está na humanidade há séculos e diversas civilizações antigas já usavam métodos para prevenir a gravidez, sendo assim, essa preocupação que fez com que os métodos evoluíssem e chegassem aos existentes atualmente. Partindo desse pressuposto, destacam ainda que a falta de informação e orientação que levam ao uso inadequado dos anticoncepcionais, o uso incorreto, que muitas vezes, acontece pela comercialização livre sem orientação de um profissional da saúde capacitado.

Em análise realizada por Trindade *et al.* (2021), respalda que o contraceptivo mais utilizado pelas mulheres é o anticoncepcional hormonal oral e o menos utilizado é o Dispositivo Intrauterino (DIU), tendo em vista que a condição socioeconômica interfere diretamente no método utilizado. Outro fator observado foi que, por mais que a maioria das mulheres fazem uso de algum tipo de contracepção, no Brasil mais da metade das gestações são indesejadas e/ou não planejadas, compreendendo que a possível justificativa para essa intercorrência seja que os métodos contraceptivos mais utilizados são os de curta duração, que dependem da mulher para que sua efetividade se perdure, o que gera muitas falhas.

Nova gravidez no puerpério

A literatura, deixa evidente que, intervalos menores que 12 meses entre gestações podem gerar problemas de saúde materno e infantil. Dessa maneira, Abdulreshid e Dadi (2020), evidenciam que, o planejamento familiar no pós-parto objetiva a prevenção de gestações indesejadas e pouco espaçadas durante o primeiro ano após o parto, pois o curto espaçamento entre gravidezes aumenta o risco de resultados adversos, como nascimentos prematuros e bebês com baixo peso ao nascer. Ficando claro que, a qualidade do atendimento influencia diretamente na adesão, prevalência e manutenção da contracepção. Sendo que, quando as orientações são fornecidas durante o pré-natal e pós-parto, o uso dos métodos contraceptivos é mais eficaz.

A importância dos profissionais da saúde para a realização do planejamento familiar

Estudo relata que, a visita domiciliar realizada pela enfermeira e Agente Comunitários de Saúde é facilitadora para a educação sexual já que muitas mulheres têm dificuldades de participar de grupos educativos por motivos como, trabalho em tempo integral ou serem responsáveis pelo cuidado da casa e dos filhos. Sabe-se que, através da visita domiciliar os profissionais conseguem avistar o que cada indivíduo ou família necessita especificamente, podendo focar e orientar diretamente sobre o problema ou o que pode futuramente se tornar um. Portanto, Pinheiro *et al.* (2019), expõem que a visita domiciliar deve garantir acesso aos serviços de saúde, promoção a saúde e prevenção de agravos através de uma visão integral do indivíduo. Onde a realidade do paciente deve ser conhecida, assegurando o acesso a saúde para aqueles que não conseguem se dirigir até a APS, atendendo, assim, ao princípio da equidade e universalidade do cuidado.

Já na terceira pesquisa, os autores evidenciam que os provedores dos cuidados primários precisavam de treinamento sobre os assuntos a serem abordados durante o planejamento familiar. O que é de uma importância indiscutível, pois esses profissionais precisam se embasar em evidências científicas para realizar cuidados e orientações adequadas e efetivas. Então, Castro (2018), reafirma que a maioria dos usuários que buscam o planejamento familiar, querem prevenir uma gravidez indesejada, então, deve se ter uma assistência à anticoncepção efetiva, através de métodos realistas, onde o profissional de saúde deve agir com uma gestão de cuidados com conhecimentos técnicos/científicos, específicos, culturais e atuais, orientando e contribuindo para a escolha certa de métodos contraceptivos, sanando todas as dúvidas, esclarecendo o modo de uso, efeitos adversos, indicações e contraindicações dos mesmos, tendo habilidade para que essas informações sejam captadas pelos pacientes.

A falta de informação sobre o que realmente é o planejamento reprodutivo

Na segunda literatura utilizada, os autores apontam que, o retorno a vida sexual após o parto é uma questão importante, porém, as informações necessárias sobre esse assunto são limitadas gerando preocupação nos casais sobre as consequências dessa retomada. É evidente, a dificuldade de abordar a sexualidade com mulheres nos serviços de saúde, assunto esse, pouco valorizado por profissionais gerando poucas estratégias para abordar essa temática. As mulheres entrevistadas citaram que a criação de espaços para falar sobre o planejamento reprodutivo é de suma importância. Além disso, foi perceptível o desconhecimento das participantes do estudo, acerca dos diferentes métodos anticoncepcionais existentes, sendo que, tinham conhecimento apenas sobre os anticoncepcionais orais e o Dispositivo Intrauterino (DIU). Dessa maneira, Castro (2018) deixa claro que, informações incompletas ou não passadas podem refletir no uso incorreto dos métodos contraceptivos, produzindo uma gravidez indesejada ou não planejada, o que seria lamentável, pois o cliente procurou um meio de prevenção com o objetivo de não ter filhos naquele momento.

A necessidade de investimentos na área

Na terceira literatura, onde a pesquisa aborda sobre a implementação de um programa que fornecem os cuidados de planejamento familiar no Texas, os prestadores de cuidados primários começaram a utilizar os fundos do programa Expanded Primary Health Care (EPHC), para costear os custos de algumas contracepções que anteriormente as pacientes precisavam pagar, sendo muito útil para mulheres que queriam usar os Dispositivos Intrauterinos (DIU) e implantes, tornando esses métodos mais amplamente disponíveis para mulheres de baixa renda. Então, notou-se uma grande redução de clientes após os cortes de financiamento. Dessa forma, Sousa (2021), afirma em seus estudos

que o baixo uso de métodos reversíveis de longa duração são por razões do alto custo e desconhecimento da população sobre esse método, também foi perceptível que quando oferecido gratuitamente os métodos reversíveis de longa ação, diminui possíveis gravidezes não planejadas e aumenta a prevalência de seu uso. Diante disso, pode-se afirmar que os Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração são os métodos anticoncepcionais mais eficazes para mulheres que não se adaptam com aqueles contínuos que precisam ser utilizados na data, horário e de forma correta em um curto período de tempo, e também para aquelas que se encontram em vulnerabilidade social, todavia seu uso ainda é muito baixo por serem mais caros e a maioria das mulheres não tem acesso a eles, então, nota-se a importância do oferecimento desses meios de forma gratuita e como isso seria positivo para a saúde da mulher.

Formas de abordar os assuntos com a população

No estudo de Flores, Landerdahl e Cortes (2017), observa-se que abordagens individuais sobre assuntos específicos ou particulares podem facilitar o trabalho desenvolvido, mas isso não impede as atividades grupais, podendo, então uma ser complementar a outra. A importância de realizar atividades em grupo é a oportunidade da troca de experiências e o compartilhamento de orientações para várias pessoas ao mesmo tempo partida dos profissionais. Assim, Conceição *et al.* (2020), ressaltam a importância da educação em saúde, devendo ser prestada de forma individual, social e comunitária, discorrem ainda, que para se ter sucesso no processo é preciso que todos os profissionais envolvidos compreendam o contexto situacional da população que será alcançada através das orientações e/ou ações de saúde, identificando fatores de risco e intervindo de maneira adequada.

Nesse sentido, Araújo *et al.* (2018), mostram através de seu estudo que a palestra é o meio de educação em saúde mais empregado por enfermeiros, portanto essa maneira acaba por ser uma passagem de informações sem a consideração dos indivíduos que estão ali presentes, prevalecendo ao educador uma certa autoridade, sem o compartilhamento de conhecimentos e vivencias. Já a construção de um grupo com diálogos, amplia a atuação dos profissionais, proporcionando maior resolutividade e melhor impacto sobre a saúde e qualidade de vida da população participante, sendo valioso a consideração do usuário como uma pessoa portadora de conhecimentos e não apenas um reservatório de informações.

Educação em Saúde ampla e completa

Com o último estudo, observou-se que a necessidade de abordar e detectar outros fatores do cotidiano das mulheres, devendo-se ampliar a discussão, não tratar somente de métodos contraceptivos, mas também promover ações educativas voltadas a questões biológicas. É evidente que os profissionais precisam se apropriar do que realmente significa Planejamento Familiar para então desenvolver atividades corretas. Dessa maneira, Castro (2018), relata que as formas de realização do planejamento familiar preconizado pelo Ministério da Saúde não são alcançadas nas APS, sendo que a maior prática é oferecida para o ciclo gravídico-puerperal, não tendo o mesmo comprometimento com as mulheres em idade reprodutiva que ainda não teve uma gravidez ou que ainda não são sexualmente ativas e ainda a aquelas que tem dificuldade para engravidar. Deixando claro, que os serviços não priorizam a oferta às usuárias a possibilidade de escolher sua trajetória sexual.

É enfatizado que o foco maior da assistência de atenção as mulheres se dão ao período de gestação e puerpério pelas características, circunstâncias e riscos. Nesse sentido, é indiscutível que a falta de acolhimento de mulheres que ainda não tem filhos é muito baixa, o que leva aos problemas que o planejamento familiar deveria evitar, como gravidez na adolescência ou não planejada, propagação de doenças sexualmente transmissíveis e todos os fatores que essas situações podem gerar para a saúde materna e infantil. É mencionado por Padilha e Sanches (2020), que o Ministério da Saúde vem utilizando o termo Planejamento Reprodutivo, sendo ele mais abrangente que o Planejamento Familiar, por dizer respeito não somente ao adulto e a mulher, como também ao adolescente, jovem e homem, indiferente de ter ou não uma união estável ou o desejo de construir uma família, sendo que o planejamento pode se fazer tanto individualmente quanto com o(a) parceiro(a), podendo escolher entre ter ou não filhos.

CONCLUSÃO

Após ampla discussão, fica evidente que a desigualdade de gênero ainda é prevalente, onde a mulher acaba sendo a única responsável pela prevenção e planejamento. Logo, outro aspecto importante, foi a falta de informações sobre os diferentes métodos contraceptivos por parte da mulher e sobre a incompreensão dos profissionais da saúde do que realmente significa a efetivação de um planejamento familiar, onde muitas vezes, a educação em saúde é oferecida somente para gestantes e puérperas, quando deveria atender todos os ciclos vitais. Ainda, o investimento financeiro nessa área faz-se necessário, para a obtenção de métodos anticoncepcionais reversíveis de longa duração principalmente para mulheres mais vulneráveis. Destaca-se a importância dos grupos educativos para que exista uma troca de experiencias entre os participantes, porém não deixando de lado o atendimento individual, quando necessário, para tratar de assuntos pessoais e que o indivíduo não se sente à vontade de esclarecer diante de outras pessoas.

Diante do exposto, é indiscutível que o planejamento familiar através da Atenção Primária à Saúde é essencial para a promoção da saúde da mulher, com a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, da mortalidade materna e infantil, diminuindo o índice de gravidez na adolescência, indesejada, não planejada, abortos clandestinos, além de contribuir para os problemas sociais com o controle da natalidade em famílias desfavorecidas economicamente.

O presente estudo limita-se pelo número reduzido de pesquisas encontradas nas bases de dados, sobre o tema, tendo em vista que a maioria das literaturas são focadas nas puérperas, deixando outras fases da vida de fora da prática do planejamento reprodutivo.

Para concluir, sugere-se que novos estudos sejam feitos abrangendo todos os ciclos vitais. Também acredita-se que os gestores da saúde pública, precisam facilitar a promoção da educação continuada da equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, para que as orientações a população sejam informada de forma adequada e com embasamento científico, para que então obter-se uma efetivação positiva.

REFERÊNCIAS

ABSULRESHID, Munit; DADI, Hailemichael B. **Avaliação do aconselhamento de planejamento familiar fornecido para mulheres no pós-parto e fatores associados.** Jornal Internacional de Medicina Reprodutiva, v. 2020, p. 1-5, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1155/2020/2649340

ARAÚJO, Wilkslam Alvez *et al.* **Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro.** Enfermagem Brasil, v. 17, n. 6, p. 645-653, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2231

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei N° 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Disponível em: 15.1.1996

CASTRO, Ariana Reis Bastos. **Participação do enfermeiro no planejamento familiar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família), Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileiro, 2018. Disponível em: repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1085

CONCEIÇÃO, Dannicia Silva *et al.* **A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social**. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15195/12535

CUNHA, Camila Freitas. **Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, p. 1- 25. Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/16313/1/CFdaCunha.pdf

DIAS, Bruna Fernanda; ANTONI, Natalia M.; VARGAS, Deisi. **Perfil Clínico e Epidemiológico da Gravidez na Adolescência: um estudo ecológico**. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 49, p. 10-22, 2020. Disponível em: https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/596/394

DUARTE, Elizabete da Silva; PAMPLONA, Taina Queiroz; RODRIGUES, Alesandro Lima. **A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais**. DêCiência em Foco, v. 2, n. 1, p. 45-52, 2018. Disponível em: https://revistas.uninorteac.com.br/index.php/decienciaemfoco0/article/view/145

JÚNIOR, Hugo Santana dos Santos *et al.* **Planejamento Reprodutivo: Perfil de adesão aos métodos contraceptivos.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 14996-15010, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18649/15019

MARTINS, Ingra Pereira Monti; NAKAMURA, Cristiane Yumi; CARVALHO, Deborah Ribeiro. **Variáveis associadas à mortalidade materna e infantil: uma revisão integrativa.** Revista de Atenção à Saúde, v. 18, n. 64, p. 145-165, 2020. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6576/pdf

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa.** Texto e Contexto Enfermagem, v. 28, p. 1-13, 2019. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204

PADILHA, Tarcisio; SANCHES, Mário Antônio. **Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. 1-15, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.200047

PINHEIRO, Juliana Viana *et al*. **Ferramenta para avaliação e gestão da visita domiciliar na atenção primária à saúde: um relato de experiência**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 14, p. 1-8, 2019. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1818/986

SEABRA, Cícera Amanda Mota *et al.* **Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: uma revisão integrativa.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 22, p. 1-12, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022

SIQUEIRA, Thainara; FILHO, Jose Roberto Alves. **Planejamento Familiar e Métodos Contraceptivos**. Recima21 – Revista Científica Multidisciplinar, v. 3 n. 10, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.47820/recima21.v3i10.2090

SOUSA, Amanda Faela Martins. **Importância da inclusão de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde.** Cruzeiro do Sul Educacional, p. 1-26, 2021. Disponível em: https://repositorio.cruzeirodosul.edu.br/handle/123456789/2777

TRINDADE, Raquel Elias *et al*. **Uso de Contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 26, n. 2, p. 3493-3504, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019

VAZ, Juliana da Cruz. **Infecções sexualmente transmissíveis (IST): Análise de dados epidemiológicos entre os anos 2007 e 2017 com enfoque no município de Florianópolis, Santa Catarina.** Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências Biológicas. Biologia. Repositório Institucional – UFSC. 2019. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/204035/TCC%20Juliana_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CAPÍTULO 3

ACETONIDO DE TRIANCINOLONA NA ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO PARA REDUZIR O RISCO DE EDEMA MACULAR CISTÓIDE EM PACIENTES DIABÉTICOS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE CATARATA

Data de aceite: 01/08/2024

Bárbara Auad Netto
Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

RESUMO: O estudo analisou a eficácia do acetonido de triancinolona (TCA) na redução do risco de edema macular cistóide (EMC) em pacientes diabéticos submetidos à cirurgia de catarata. A cirurgia de catarata em pacientes diabéticos pode levar à progressão mais rápida da catarata e a resultados visuais abaixo do ideal devido à mácula mais espessa no pré e pós-operatório, além da progressão da retinopatia diabética. Estratégias de tratamento que visam controlar a inflamação pós-operatória são essenciais para melhorar os resultados visuais e reduzir complicações como o EMC. O estudo revisou artigos publicados entre 2013 e 2023 e encontrou 25 artigos que demonstraram a eficácia do TCA na redução do risco de EMC em pacientes diabéticos. A administração subconjuntival de TCA foi associada a melhores resultados visuais e redução da espessura macular. Embora existam diferentes abordagens terapêuticas, o uso do TCA mostrou-se seguro e vantajoso, melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes diabéticos submetidos à cirurgia de catarata. Novos estudos são necessários para determinar a eficácia a longo prazo e a segurança dessas estratégias de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Acetonido de triancinolona; Catarata; Cirurgia.

TRIANCINOLONE ACETONIDE IN THE TREATMENT STRATEGY TO REDUCE THE RISK OF CYSTOID MACULAR EDEMA IN DIABETIC PATIENTS UNDERGOING CATARACT SURGERY

ABSTRACT: The study analyzed the efficacy of triamcinolone acetonide (TCA) in reducing the risk of cystoid macular edema (CME) in diabetic patients undergoing cataract surgery. Cataract surgery in diabetic patients can lead to faster progression of cataracts and suboptimal visual outcomes due to thicker maculae pre- and post-operatively, along with progression of diabetic retinopathy. Treatment strategies targeting post-operative inflammation are essential to improve visual outcomes and reduce complications such as CME. The study reviewed articles published between

2013 and 2023 and found 25 articles demonstrating the efficacy of TCA in reducing the risk of CME in diabetic patients. Subconjunctival administration of TCA was associated with improved visual outcomes and reduced macular thickness. Although there are different therapeutic approaches, the use of TCA was found to be safe and advantageous, significantly improving the quality of life of diabetic patients undergoing cataract surgery. Further studies are needed to determine the long-term efficacy and safety of these treatment strategies.
KEYWORDS: Triamcinolone Acetonide; Cataract; Surgery

INTRODUÇÃO

A catarata e a retinopatia diabética (RD) representam duas das principais causas de deficiência visual e cegueira em todo o mundo. Pacientes diabéticos submetidos à cirurgia de catarata apresentam maior incidência e progressão mais rápida da catarata, especialmente aqueles com valores mais elevados de hemoglobina (ZAHER ADDEEN S, SHADDOUD I, 2022). Além disso, a cirurgia de catarata em pacientes diabéticos geralmente resulta em resultados visuais abaixo do ideal devido à mácula mais espessa no pré e pós-operatório e à progressão da retinopatia diabética (ZAHER ADDEEN S, SHADDOUD I, 2022).

A cirurgia de catarata, embora tenha desenvolvimentos recentes que diminuíram o trauma físico relacionado à cirurgia, ainda desencadeia uma cascata de reações inflamatórias oculares (GUNGOR SG, BULAM B, et al. 2014). Nesse sentido, estratégias de tratamento que visam controlar essa inflamação pós-operatória são essenciais para melhorar os resultados visuais e reduzir complicações como o edema macular cistóide (EMC GUNGOR SG, BULAM B, et al. 2014).

O edema macular diabético (DMO) é uma das principais complicações pós-operatórias em pacientes com retinopatia diabética submetidos à cirurgia de catarata (GUNGOR SG, BULAM B, et al. 2018). Estudos demonstraram que o desequilíbrio entre os fatores de crescimento angiogênicos e antiangiogênicos após a cirurgia de catarata pode levar ao desenvolvimento de DMO (KANDASAMY R, CONSTANTINOU M, et al. 2019). Portanto, o uso de agentes antiinflamatórios e antiangiogênicos, como o acetonido de triancinolona, pode ser uma abordagem eficaz para prevenir ou tratar o DMO nesses pacientes (KANDASAMY R, CONSTANTINOU M, et al. 2019).

Em resumo, a abordagem terapêutica para reduzir o risco de EMC em pacientes diabéticos submetidos à cirurgia de catarata envolve o controle da inflamação ocular pós-operatória e o equilíbrio dos fatores de crescimento no olho. Neste contexto, estratégias como injeções intravítreas de corticosteroides e agentes anti-VEGF, incluindo o acetonido de triancinolona, mostraram-se promissoras e estão sendo investigadas em estudos clínicos (LIM LL, MORRISON JL, CONSTANTINOU M, et al. 2016) (SIMONS RWP, WIELDERS LHP, et al. 2022) (WIELDERS LHP, SCHOUTEN JSAG, et al. 2018).

Essas abordagens podem melhorar significativamente os resultados visuais e a qualidade de vida dos pacientes diabéticos submetidos à cirurgia de catarata.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizada nos bancos de informações National Library of Medicine (PubMed), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca pelos artigos foi realizada utilizando os seguintes descritores: “triamcinolone acetonide”, “cataract”, “surgery”, considerando o operador booleano “AND” entre as respectivas palavras. As seguintes etapas foram realizadas: estabelecimento do tema; definição dos parâmetros de elegibilidade; definição do requisito de admissão e de exclusão; verificação das publicações nas bases de dados; exame das informações encontradas; análise dos estudos encontrados e exposição dos resultados. Foram incluídos artigos publicados em um período de 10 anos (2013 - 2013), no idioma inglês e português e artigos do tipo ensaio clínico e estudo clínico randomizado. Foi usado como critério de exclusão, os artigos que acrescentavam outras patologias ligados ao tema central e os que não especificamente o tratamento de alopecia, excluindo também os artigos repetidos e os de revisão de literatura.

RESULTADOS

Diante da associação dos descritores utilizados, obteve-se um total de 303 trabalhos analisados, 301 foram selecionados da base de dados PubMed, 1 na base de dados LILACS e 1 da base de dados SciELO. A utilização do critério de inclusão: artigos publicados em um período de 10 anos (2013-2023), resultou em um total de 127 artigos. Em seguida foi adicionado como critério de inclusão os artigos do tipo ensaio clinico, ensaio clinico controlado randomizado ou artigos de jornal, totalizando 25 artigos. Foram selecionados os artigos em português ou inglês, resultando em 25 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema abordado ou que estavam em duplicação, totalizando 14 artigos, conforme ilustrado na Figura 1.

Artigos Totais: 301

PubMed
n: 125
n: 23
n: 23
n: 23
n: 23
n: 14

Lilacs
n: 1
n: 1
n: 1
n: 1
n: 1
n: 0

SciElo
n: 1
n: 1
n: 1
n: 1
n: 1
n: 0

Critérios de inclusão:

Critérios de inclusão:
Tipo ensaio clínico, ensaio clínico randomizado

Critérios de inclusão:

Critérios de inclusão:

Critérios de exclusão:
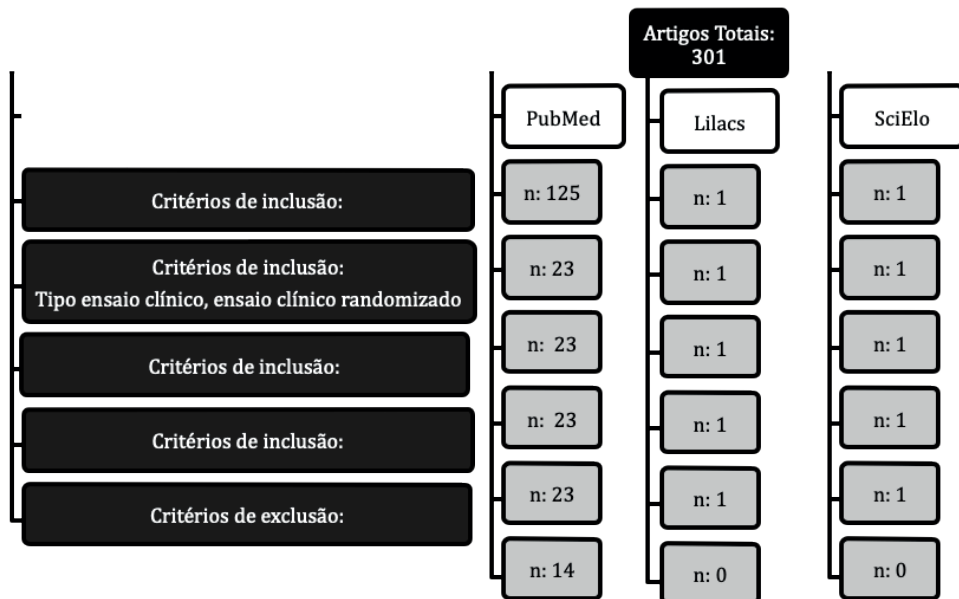
FIGURA 1: Fluxograma para identificação dos artigos no PubMed, LILACS e SciELO.

Dentre os artigos resultantes, pode-se observar que o tratamento de com acetonido de triancinolona para redução de risco de edema macular cristóide em pacientes diabeticos submetidos a cirurgia de catarata se mostrou eficaz em todos eles. Mesmo quando associado a outros tratamentos apresentou uma melhora notável. Além disso, se mostrou como um tratamento seguro e vantajoso, além de ter sido associado a melhoras significativas na saúde e bem estar dos individuos que continham essa patologia. Seu uso tem riscos minimos, mas vantagens inegáveis. Em todos os artigos estudados houve unanimidade em afirmar a redução da espessura macular ao associar o acetonido de triancinolona ao tratamento, conforme descrito na Tabela 1.

Autor	Ano	Amostra	Eficacia	Resultado
Lindholm JM, et al.	2019	101	Foi eficaz	AT subconjuntival combinado com cefuroxima intracameral oferece uma opção notável para cuidados pós-operatórios.
Allam G, Ellakkany R, et al.	2018	44	Foi eficaz	**T**em bom efeito na diminuição da inflamação pós-operatória e na opacificação da cápsula posterior.
Bardoloi N, et al.	2020	200	Foi eficaz	Demonstra que este procedimento é vantajoso e seguro
Gonzalez-De la Rosa A, et al.	2019	56	Foi eficaz	A terapia com acetonido de triancinolona está associado a melhores resultados de sensibilidade ao contraste.
Zaher Addeen S, Shaddoud I.	2022	50	Foi eficaz	A triancinolona é acessível e relativamente seguro.
Gungor SG, Bulam B, et al.	2014	60	Foi eficaz	O uso de acetonido de triancinolona pode impor um risco mínimo aos pacientes.
Gupta R, Ram J, Sukhija J, Singh R	2014	20	Foi eficaz	O uso intra-operatório de acetonido de triancinolona sem conservantes levou a menos inflamação da câmara anterior e depósitos de pigmento
Raina UK, Ravinesh K.	2023	48	Foi eficaz	Os resultados foram melhores com a triancinolona
Ventura MC, Ventura BV, et al	2014	40	Foi eficaz, igualmente a prednisolonavo	os resultados foram semelhantes com injeção intracameral de triancinolona intraoperatória e prednisolona oral pós-operatória
Sasongko MB, Rogers S, Constantinou M, et al.	2020	61	Foi eficaz	que pacientes com edema macular diabetico podem se beneficiar de injeção de TCA para reduzir o risco de progressão da RD após cirurgia de catarata.
Kandasamy R, Constantinou M, et al.	2019	61	Foi eficaz	apenas o acetonido de triancinolona resultou em melhora sustentada da espessura macular central.
Lim LL, Morrison JL, Constantinou M, et al.	2016	41	Foi eficaz	Melhora a acuidade visual quando administrados no momento da cirurgia de catarata
Simons RWP, Wielders LHP, et al.	2022	163	Foi eficaz	Em pacientes diabéticos, a triancinolona subconjuntival foi eficaz na prevenção de edema macular
Wielders LHP, Schouten JSAG, et al.	2018	2013	Foi eficaz	Pacientes diabéticos que receberam injeção subconjuntival com acetonido de triancinolona no final da cirurgia de catarata apresentaram menor espessura e volume macular

TABELA 1: Principais conclusões obtidas com os artigos relacionados ao tratamento com acetonido de triancinolona para redução de risco de edema macular cristóide em pacientes diabeticos submetidos a cirurgia de catarata.

Fonte: Autores (2024)

DISCUSSÃO

A prevalência da diabetes está em ascensão, e com isso, a coexistência de catarata e retinopatia diabética (RD) tornou-se mais comum. A cirurgia de catarata em pacientes com diabetes pode levar ao desenvolvimento de edema macular cistoide (EMC), uma complicação grave que pode resultar em perda visual significativa. Estudos anteriores demonstraram que o tratamento combinado com anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e corticosteroides tópicos pode reduzir o risco de EMC após cirurgia de catarata em diabéticos. (LINDHOLM JM, et al 2020).

Por outro lado, o uso de anti-VEGF intravítreo para prevenir o EMC pós-operatório mostrou resultados variados. Enquanto alguns estudos sugerem um benefício, outros não encontraram diferença significativa em comparação com o tratamento padrão com AINEs e corticosteroides (GUNGOR SG, BULAM B, et al. 2018) (VENTURA MC, VENTURA BV, et al. 2014). O estudo ESCRS PREMED, por exemplo, não identificou um efeito significativo de uma injeção intravítrea de bevacizumabe na prevenção do espessamento macular após cirurgia de catarata em pacientes diabéticos (WIELDERS LHP, SCHOUTEN JSAG, et al. 2018).

No entanto, a administração de corticosteroides subconjuntivais tem se mostrado promissora no tratamento do EMC pós-operatório. O acetonido de triancinolona é um corticosteroide potente que tem sido utilizado com sucesso em várias condições oculares, incluindo o edema macular diabético. Estudos demonstraram que uma única injeção subconjuntival de acetonido de triancinolona pode reduzir significativamente o risco de desenvolvimento de EMC após cirurgia de catarata em pacientes diabéticos (diabéticos (WIELDERS LHP, SCHOUTEN JSAG, et al. 2018) (LIM LL, ET AL. 2014).

Embora existam diferentes abordagens terapêuticas, a escolha do tratamento ideal deve ser individualizada, levando em consideração o risco de desenvolvimento de EMC, a presença de outras condições oculares e a resposta do paciente ao tratamento. Mais estudos são necessários para determinar a eficácia a longo prazo e a segurança dessas estratégias de tratamento, bem como para identificar subgrupos de pacientes que possam se beneficiar mais de uma abordagem específica.

CONCLUSÃO

Por fim, a catarata e a retinopatia diabética (RD) são importantes causas de deficiência visual e cegueira globalmente. Pacientes diabéticos submetidos à cirurgia de catarata tiveram maior incidência e progressão mais rápida da catarata, especialmente com níveis elevados de hemoglobina. A cirurgia de catarata nesses pacientes resultaram em visuais abaixo do ideal devido à mácula mais espessa no pré e pós-operatório e à progressão da retinopatia diabética. Estratégias de tratamento que visam controlar a inflamação pós-operatória são essenciais para melhorar os resultados visuais e reduzir

complicações como o edema macular cistóide (EMC). O uso de agentes antiinflamatórios e antiangiogênicos, como o acetonido de triancinolona, tem se mostrado promissor no tratamento do EMC pós-operatório. Estudos demonstraram que o acetonido de triancinolona pode reduzir significativamente o risco de desenvolvimento de EMC após cirurgia de catarata em pacientes diabéticos. Essa abordagem terapêutica é fundamental para reduzir o risco de complicações pós-operatórias e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Embora existam diferentes abordagens terapêuticas, a escolha do tratamento ideal deve ser individualizada, considerando o risco de desenvolvimento de EMC, a presença de outras condições oculares e a resposta do paciente ao tratamento. Mais estudos são necessários para determinar a eficácia a longo prazo e a segurança dessas estratégias de tratamento, bem como para identificar subgrupos de pacientes que possam se beneficiar mais de uma abordagem específica.

REFERÊNCIAS

Lindholm JM, et al. **Perioperative subconjunctival triamcinolone acetonide injection for prevention of inflammation and macular oedema after cataract surgery.** Acta Ophthalmol. 2020 Feb;98(1):36-42.

Allam G, Ellakkany R, et al. **Outcome of pediatric cataract surgery with intraocular injection of triamcinolone acetonide: Randomized controlled trial.** Eur J Ophthalmol. 2018 Nov;28(6):633-638.

Bardoloi N, et al. **Efficacy and safety of dropless cataract surgery.** Indian J Ophthalmol. 2020 Jun;68(6):1081-1085.

Gonzalez-De la Rosa A, et al. **Novel Triamcinolone Acetonide-Loaded Liposomal Topical Formulation Improves Contrast Sensitivity Outcome After Femtosecond Laser- Assisted Cataract Surgery**. J Ocul Pharmacol Ther. 2019 Nov;35(9):512-521.

Zaher Addeen S, Shaddoud I. **Combined phacoemulsification surgery and intravitreal triamcinolone injection versus stand-alone surgery in patients with type 2 diabetes: a prospective randomized trial.** BMC Ophthalmol. 2022 Nov 19;22(1):445.

Gungor SG, Bulam B, et al. **Comparison of intracameral dexamethasone and intracameral triamcinolone acetonide injection at the end of phacoemulsification surgery**. Indian J Ophthalmol. 2014 Aug;62(8):861-4.

Gupta R, Ram J, Sukhija J, Singh R. **Outcome of paediatric cataract surgery with primary posterior capsulotomy and anterior vitrectomy using intra-operative preservative-free triamcinolone acetonide.** Acta Ophthalmol. 2014 Aug;92(5):e358-61.

Raina UK, Ravinesh K. **Comparison of topical steroids versus adjunctive intracameral triamcinolone versus posterior subtenon triamcinolone in pediatric cataract surgery**. Indian J Ophthalmol. 2023 Jan;71(1):119-123.

Ventura MC, Ventura BV, et al. **Outcomes of congenital cataract surgery: intraoperative intracameral triamcinolone injection versus postoperative oral prednisolone.** J Cataract Refract Surg. 2014 Apr;40(4):601-8.

Sasongko MB, Rogers S, Constantinou M, et al. **Diabetic retinopathy progression 6 months post-cataract surgery with intravitreous bevacizumab vs triamcinolone: A secondary analysis of the DiMECAT trial.** Clin Exp Ophthalmol. 2020 Aug;48(6):793-801.

Kandasamy R, Constantinou M, et al. **Prospective randomised clinical trial of intravitreal bevacizumab versus triamcinolone in eyes with diabetic macular oedema undergoing cataract surgery: 6-month results. Br J Ophthalmol.** 2019 Dec;103(12):1753-1758.

Lim LL, Morrison JL, Constantinou M, et al. **Diabetic Macular Edema at the time of Cataract Surgery trial: a prospective, randomized clinical trial of intravitreous bevacizumab versus triamcinolone in patients with diabetic macular oedema at the time of cataract surgery - preliminary 6 month results**. Clin Exp Ophthalmol. 2016 May;44(4):233-42.

Simons RWP, Wielders LHP, et al. **Economic evaluation of prevention of cystoid macular edema after cataract surgery in diabetic patients: ESCRS PREMED study report 6.** J Cataract Refract Surg. 2022 May 1;48(5):555-563.

Wielders LHP, Schouten JSAG, et al. **Randomized controlled European multicenter trial on the prevention of cystoid macular edema after cataract surgery in diabetics: ESCRS PREMED Study Report 2**. J Cataract Refract Surg. 2018 Jul;44(7):836-847.

CAPÍTULO 4

MULHERES IDOSAS RURAIS, CUIDADO E SOFRIMENTO PSÍQUICO: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DA INTERSECCIONALIDADE

Data de submissão: 30/05/2024 *Data de aceite: 01/08/2024*

Ana Paula Prigol
Enfermeira. Curso de Pós-graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo
Passo Fundo-RS
https://orcid.org/0000-0001-7341-638X

Cristina Fioreze
Assistente Social, Doutora em Sociologia. Professora do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo
Passo Fundo – RS
https://orcid.org/0000-0002-7685-6636

Patricia Ketzer
Doutora em Filosofia. Professora Colaboradora dos Programas de Pós-Graduação em Filosofia da PUCRS e da UFMA
Porto Alegre, RS, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-9742-0076

RESUMO: O artigo objetiva identificar, com base no conceito de interseccionalidade, os marcadores sociais presentes no cotidiano de mulheres idosas em contextos rurais, em suas articulações com o cuidado, buscando compreender a relação com o sofrimento psíquico vivenciado por elas. Esta é uma pesquisa de campo, do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, cuja coleta de dados se deu por meio de um grupo focal desenvolvido em uma comunidade rural de um município do estado do Rio Grande do Sul, com nove mulheres idosas residentes naquela localidade e que apresentassem algum diagnóstico de sofrimento psíquico nos últimos cinco anos. Como conceito analítico, utilizou-se a interseccionalidade, que permitiu explorar os marcadores sociais idade, gênero e território/trabalho e como eles estão interligados e sobrepostos na produção de desigualdade e adoecimento associados ao cuidado. Conclui-se que o cuidado é um elemento central e ordenador das demais funções exercidas pelas mulheres no campo, ao cruzar os diferentes marcadores encontrados, identifica-se demandas que resultam de processos históricos, sociais e culturais.

PALAVRAS-CHAVE: Interseccionalidade; Mulher idosa; Cuidado; Marcadores sociais; Saúde mental.

RURAL ELDERLY WOMEN, CARE, AND PSYCHIC SUFFERING: AN ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF INTERSECTIONALITY

ABSTRACT: The article aims to identify, based on the concept of intersectionality, the social markers present in the daily lives of elderly women in rural contexts and their connections with care, seeking to understand the relationship with the psychological distress experienced by them. This is a field research, descriptive in nature, with a qualitative approach, in which data collection was carried out through a focus group conducted in a rural community of a municipality in the state of Rio Grande do Sul, with nine elderly women residing in that locality who had been diagnosed with some form of psychological distress in the last five years. Intersectionality was used as the analytical concept, which allowed for the exploration of social markers such as age, gender, and territory/work and how they are interconnected and overlapped in the production of inequality and illness associated with care. It is concluded that care is a central and organizing element of the other roles performed by women in rural areas. By intersecting the different markers found, demands resulting from historical, social, and cultural processes are identified.
KEYWORDS: Intersectionality; Elderly women; Care; Social markers; Mental health.

INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira tem passado por inúmeras transformações ao longo das últimas décadas. As percepções sociais a respeito dos valores e convenções de gênero e a forma como mulheres se inserem na sociedade estão, indiscutivelmente, no seio destas mudanças. Algumas permanências, porém, chamam atenção, como a delegação quase exclusiva às famílias e, nestas, às mulheres, de atividades relacionadas à reprodução da vida e da sociedade, usualmente denominadas trabalho de cuidados ou *care*.

Para Molinier (2004, p. 227) o conceito de *care* refere-se a um conjunto de atividades "ligadas à gravidez, criação e educação das crianças, aos cuidados com as pessoas, ao trabalho doméstico e, de forma mais abrangente, qualquer trabalho realizado a serviço das necessidades dos outros". O cuidado é um trabalho diário de produção de bens e serviços necessários para manter e reproduzir a vida humana, a sociedade e a economia, e garantir o bem-estar de todas as pessoas. Diz respeito a atividades de cuidados cotidianos, como cozinhar, limpar, organizar a vida doméstica e promover apoio a pessoas com diferentes níveis de dependência ou vulnerabilidade (Brasil, 2023).

No Brasil, a organização social dos cuidados é desigual e injusta, seja do ponto de vista ético, econômico ou social. Isso porque, apesar de todas as pessoas necessitarem de cuidados ao longo da vida, nem todas recebem os cuidados de acordo com suas necessidades e nem todas cuidam; principalmente, nem todas cuidam na mesma intensidade e na mesma proporção. São as famílias, especificamente as mulheres, as que se responsabilizam desproporcionalmente pela provisão de cuidados no país (Brasil, 2023).

A literatura sobre o cuidado, ou *care*, reflete a equação entre trabalho doméstico e opressão de gênero. Tratar da forma como o trabalho de cuidados se organiza remete o olhar

para as desigualdades entre homens e mulheres, codificadas pelo que se convencionou chamar de divisão sexual do trabalho, que pode ser definida como "a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos", a qual é histórica e socialmente estabelecida. "Tem como características a designação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apropriação pelos homens das funções com maior valor social adicionado" (Hirata; Kergoat, 2007, p. 599).

Essas são construções que perpetuam o sofrimento moral das mulheres, uma vez que obscurecem as relações de poder existentes, produzindo impactos na saúde feminina (Renk, Buziquia e Bordini, 2022). Nesse escopo, não se pode desconsiderar as relações entre gênero e saúde mental, de modo que as mulheres apresentam maior risco de transtornos mentais, o que está associado aos múltiplos papéis sociais por elas desempenhados, dentre os quais estão as atividades de cuidado (OMS, 2001; 2022).

Sendo o cuidado considerado uma atribuição feminina, observa-se que ele perpassa os diferentes marcadores sociais da diferença que podem ser identificados em uma análise desenvolvida na perspectiva da interseccionalidade. Collins e Bilge (2021) argumentam que a interseccionalidade como ferramenta analítica "considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária, entre outras, são e moldam-se mutuamente" (2021, p. 16). A interseccionalidade visibiliza as opressões e desigualdades vividas por indivíduos e grupos sociais que experienciam processos de vulnerabilidade social, mas também permite, através de pontos de intersecção, problematizar e criar respostas, formas de resistir, vias de enfrentamento e justiça social (Dores *et al.,* 2017; Pavin; Carlos, 2021).

Conforme Mello e Gonçalves (2010), as construções sociais de gênero, que são interseccionais, se articulam de maneira a produzir maior ou menor inclusão/exclusão social, a depender do quanto confrontam identidades sociais hegemônicas. Nesse sentido, é importante considerar o território em que as pessoas estão inseridas, o que, segundo Scott (2005), influencia diretamente a composição e a combinação dos marcadores sociais.

Diante disso, pode-se afirmar que estudar mulheres em contextos territoriais rurais requer que se coloque em análise os múltiplos marcadores sociais que incidem em seus modos de vida, como gênero, classe, sexualidade, idade, dentre outros, em um campo de intersecções, que na sua coexistência, produzem desigualdade, opressão, dominação, exclusão, violência e adoecimentos, além de potencialidades.

Dito isto, se de um lado se reconhece a existência de inter-relações entre gênero e saúde mental, o que é atravessado pelas sobrecargas do cuidado e maiores vulnerabilidades vivenciadas pelas mulheres (OMS, 2001; 2022), por outro lado a perspectiva da interseccionalidade conduz ao reconhecimento de que os diferentes marcadores sociais das diferenças influenciam de forma distinta nas condições de saúde mental das mulheres.

À face do exposto, e com base no conceito de interseccionalidade, este estudo

tem como objetivo identificar os marcadores sociais presentes no cotidiano de mulheres idosas em contextos rurais, em suas articulações com o cuidado, buscando compreender a relação com o sofrimento psíquico vivenciado por elas.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de campo, do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, cuja coleta de dados se deu por meio de um grupo focal. Dela participaram nove mulheres com 60 anos ou mais, residentes no meio rural, no interior de um município do Rio Grande do Sul.

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi submetida à análise de Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada com o parecer nº 5.799.964, CAAE nº 62060222000005342 em 07 de dezembro de 2022. As participantes foram identificadas como pedras preciosas: Cristal, Jade, Rubi, Safira, Turquesa, Diamante, Esmeralda, Topázio e Zircônia, para garantir o sigilo e anonimato.

O grupo focal seguiu roteiro previamente construído e ocorreu em abril de 2023, com duração de uma hora. Utilizou-se a análise temática de conteúdo inspirada em Bardin (1977), que se configura como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição de conteúdo das mensagens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sendo o cuidado considerado uma atribuição feminina, ele perpassa os diferentes marcadores sociais da diferença identificados na análise interseccional. Isto é, considerando o envelhecimento feminino e as múltiplas formas de vivenciá-lo, compreendemos as experiências que se atravessam dentre os diferentes eixos de opressão nas histórias de vida das mulheres, considerando os distintos territórios, estereótipos e subordinações que intersectam essas vidas. Tais experiências são permeadas pelo cuidado, ao mesmo tempo em que fornecem a ele características e nuances próprias.

A investigação desenvolvida permitiu a apreensão do sentido da interseccionalidade para analisar os marcadores sociais que coexistem e perpassam a realidade do cuidado na vida das mulheres idosas rurais e que possam ter relação com contextos de sofrimento psíquico.

Existem diferentes possibilidades de análises interseccionais. Considerando os achados desta pesquisa, foi possível identificar os marcadores (a) idade, (b) gênero e (c) território/trabalho, os quais se destacaram nas narrativas das participantes. Além disso, a noção de cuidado emergiu como elemento que atravessa os distintos marcadores sociais.

No presente estudo, a maioria das idosas estavam inseridas na faixa etária entre 70 a 79 anos (07 idosas) e as demais na faixa entre 60 e 69 anos. Tomomitsu, Perracini e Neri (2014) também encontraram idosos cuidando de outros idosos e/ou familiares. Na amostra aqui pesquisada, chama a atenção para a idade avançada das mulheres que realizam algum tipo de cuidado.

Atualmente, tem-se identificado um aumento do número de idosos que prestam algum tipo de cuidado, incluindo o cuidado a outros idosos, pois ambos estão vivendo por mais tempo. Com o aumento da longevidade, há tendência que esses cuidados prestados por idosos a outros idosos aumentem ainda mais (Pereira; Soares, 2015).

Ao dedicar grande parte do tempo ao cuidado, muitas vezes, a pessoa idosa descuida de sua própria saúde, sendo os cuidadores com idade avançada os mais suscetíveis a problemas de saúde (Pinquart; Sorensen, 2011). O cuidador idoso passa por mudanças na sua vida em decorrência do cuidado, ou seja, há menos tempo para lazer e vida social, o que pode se agravar quando esse cuidado está inserido num contexto de alta vulnerabilidade social. Tais modificações podem originar sentimentos depressivos, impactando negativamente a qualidade de vida do cuidador (Cavalcante *et al.*, 2015).

Esses achados podem ser comparados com os encontrados nas falas das idosas do grupo focal, conforme ilustrado abaixo:

> *E daí, quando o meu marido também ficou com câncer, ali foi um impacto grande para nós, a gente ficou muito abalado. E foi indo, e vai carregando, né? Mas eu estou tentando, quero ver se eu vou aguentar mais tempo (Esmeralda).*

Pesquisadores apontam que os cuidadores idosos podem apresentar sintomas ansiosos e/ou depressivos diante da responsabilidade do cuidar, da sobrecarga e do próprio envelhecimento e comprometimento físico. Com o passar dos anos, idosos sentem-se incapazes de realizar tarefas como antigamente, o que leva a angústia e preocupações (Pereira; Oliveira, 2012; Pinquart; Sorensen, 2011).

Cuidadores com idade avançada podem apresentar doenças crônicas que dificultam o desenvolvimento de suas atividades ou que podem desencadear ou piorar problemas de saúde pré-existentes, levando às limitações. Essa afirmação vai ao encontro da fala de Cristal:

> *E eu fui ao médico e ele falou que o caso é de ansiedade. Porque eu queria fazer muita coisa ao mesmo tempo. Não parava. Até hoje, por exemplo. Mas eu não precisei tomar, assim, remédio por muito tempo. Só me deu um bem levezinho para parar a minha ansiedade, por que eu não consigo fazer como antes (Cristal).*

No contexto do cuidado, é fundamental refletir sobre a capacidade funcional dos cuidadores, especialmente os idosos, uma vez que condições físicas e psíquicas podem acometer os cuidadores, colocando em risco sua capacidade funcional. Outras doenças podem aparecer em decorrência do avanço da idade e, assim, aumentar a suscetibilidade ao sofrimento, pela responsabilidade, sobrecarga e medo de adoecer (Tomomitsu; Perracini; Neri, 2014; Pereira; Soares, 2015).

Ao falar de gênero, um fenômeno que acompanha o envelhecimento populacional é a feminização da velhice, isto é, há maior proporção de mulheres na população idosa, especialmente em idades mais avançadas. Entretanto, em geral as mulheres idosas

continuam sendo maioria invisível, sobretudo por efeito das relações de gênero que estruturam todo o ciclo de vida e influenciam nas questões emocionais, econômicas e físicas, que em grande parte permanecem ignoradas. As desigualdades sociais, políticas e econômicas que são enfrentadas por todas as mulheres se somam, na velhice, a atribuição do cuidado, seja ele dispensado no lar, ao marido, filhos ou netos (Salgado, 2002; Souza *et al.*, 2018).

Para Georges e Santos (2014) a disposição de cuidar está associada à construção de papéis de gênero em que se naturaliza a disposição ao cuidado como uma propensão feminina. A inculcação dos cuidados leva as mulheres a se sentirem responsáveis pela manutenção da saúde da família e muitas vezes abdicando da própria qualidade de vida (Bourdieu, 2012). Essa afirmação da responsabilização feminina do cuidado é identificada na fala de Rubi:

> *Quantas vezes alguém da família fica doente, não tem como, né? A gente pensa, se eu ficasse, eu acho que seria melhor (Rubi).*

A responsabilização pelo cuidado dada à mulher tem resquícios de um modelo de família nuclear e patriarcal, sendo uma das principais características desse tipo de organização familiar, as atribuições e papéis sociais de cada gênero na sociedade. Nesse caso, o papel da mulher é claro e evidente: ficar em casa, cuidando dos filhos e do marido, sendo o homem o chefe e provedor (Medeiros, 2019). Essa divisão de papéis e comportamentos socialmente aceitos, também contribui para a naturalização social de cuidadora (Langaro; Pretto, 2015).

Muitos estudos sobre família fazem a discussão do papel da mulher na família e nas funções que lhe são atribuídas. Estes referenciais indicam que no estudo desse grupo social se pense em famílias, porque são diversas na estrutura, bem como nos mecanismos para cuidar dos seus membros (Montenegro, 2017).

A situação de desigualdade de gênero no meio rural, associada ao marcador de diferença território/trabalho, está relacionada com a naturalização do papel do homem e da mulher, que está vinculada à relação hierárquica e histórica, muito mais enraizada, dentro das famílias rurais, cuja base material se ancora na divisão do trabalho. Segundo Sorj (2010), as desigualdades e diferenças de gênero repousam sobre uma norma social que associa o feminino à domesticidade e que se expressa na divisão sexual do trabalho, atribuindo prioritariamente às mulheres a responsabilidade do trabalho doméstico e dos cuidados com a família.

Se o cenário brasileiro já é tão discrepante, de modo geral, o que esperar das mulheres que vivem no campo e que dedicam, quase exclusivamente o seu tempo ao cuidado dos familiares e afazeres domésticos, o que se soma ao trabalho na lavoura? Os dados da pesquisa deixam evidente uma sobrecarga, a qual é representada nas falas de Esmeralda, Jade, Topázio, Rubi e Turquesa, respectivamente:

> *Eu acho que sim, porque carrega mais na mulher. Toda preocupação é dela (Esmeralda).*
>
> *Sim, a preocupação com a família é da mulher (Jade).*
>
> *O homem pode trabalhar o dia inteiro lá na lavoura, mas ele não está pensando... ah, eu tenho que trabalhar com isso e tal, eu tenho que fazer isso e tal, o serviço dentro de casa é uma coisa que nunca acaba… (Topázio)*
>
> *Então ele vai na lavoura, e não tem que voltar e fazer tudo em casa (Rubi).*
>
> *Sim, mas ele [marido] não ajuda. Eles não ajudam... E aqui, tirando o serviço da casa, é bom. E outra coisa é que tem a lavoura também (Turquesa).*

A mulher se depara diariamente com atividades rotineiras de cuidado e afazeres domésticos, gerando sobrecarga física e emocional. A desigualdade entre homens e mulheres, que fica evidente nas falas das participantes anteriormente citadas, é comprovada pelos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), as mulheres sem trabalho formal dedicaram 24,5 horas semanais realizando trabalhos de cuidado ou afazeres domésticos, enquanto o homem dedicou 13,4 horas.

Ainda, um estudo publicado pela Think Olga (2023), mostrou que 1 em cada 4 mulheres entrevistadas relatam impacto da sobrecarga na sua saúde emocional. Uma mulher sobrecarregada com o cuidado tem menos tempo ou condições para se dedicar ao trabalho remunerado. Uma mulher sem renda digna tem precarizadas suas condições de vida e suas condições de cuidar. É preciso entender que o adoecimento psíquico é também o resultado dessa conta que não fecha e pressiona de maneira sobre humana a saúde mental das mulheres (Think Olga, 2023).

São José (2012), complementa trazendo que a disponibilidade de tempo de quem desempenha o cuidado, vinculada à ausência de outros familiares que possam auxiliar nesse trabalho, concretizou-se numa dedicação exclusiva ao cuidado, o que resulta em cansaço físico e psicológico. As implicações na vida da mulher que cuida são ainda mais intensas quando ela também é idosa, como é o caso da presente pesquisa.

Para Renk, Buziqui e Bordini (2022) o trabalho desenvolvido dentro do lar acabou privando as mulheres do seu escasso tempo de descanso, o que pode gerar danos à saúde mental e exaustão, como mostra a fala de Rubi:

> *É uma preocupação da gente, né? É mais que uma coisa para fazer. Parece que a gente não tem preocupação [em casa] com as coisas, mas tem (Rubi).*

Outro apontamento encontrado na fala das mulheres participantes da pesquisa é a preocupação excessiva com o bem-estar de todos, o que reforça o modelo da família tradicional em que a mulher ocupa o lugar de esposa e mãe, centrado na esfera doméstica. A responsabilidade do cuidado aos familiares recai sobre as mulheres como uma imposição social e elas o naturalizam como parte de suas obrigações morais junto à família (Bourdieu, 2012). A fala de Jade traz o cuidado com o filho:

E eu sou mãe de nove filhos, um está na cadeira de rodas. Uns meses, aconteceu um problema lá com ele, que deu uma convulsão. Ele ficou um mês na UTI e hoje está de cadeira de rodas (Jade).

A fala de Esmeralda traz a responsabilidade do cuidado com o marido que está doente:

É cansativo. Ele fez tratamento e até hoje ele tem acompanhamento (Esmeralda).

Essa herança social está enraizada no íntimo da mulher e produz sofrimento psíquico, como aparece no trecho do discurso de Topázio:

Eu cheguei lá no doutor e disse assim, ó, eu vim aqui porque estou no meu limite. Ele até deu risada. Digo, mas estou no limite, não aguento mais. Daí ele me deu remédio para a ansiedade, daí foi passando. E daí medo, muito medo. E quando, por exemplo, meu filho sai, meu Deus, parece que ele não vai voltar... é uma coisa assim, mas é horrível (Topázio).

Ainda hoje, a casa e a família são espaços na sociedade capitalista em que as mulheres podem servir às necessidades do outro por amor, cuidado, medo e/ou dominação. A imposição da rotina do cuidado acaba por gerar isolamento social, cansaço físico e mental, privação das necessidades humanas básicas e ameaça à saúde, levando ao uso de medicamentos (Renk, Buziquia e Bordini, 2022), como mostra a fala de Topázio:

É, e o remédio ajuda, porque depois que eu tomei o remédio, eu perdi meu marido, ali seis meses eu perdi minha mãe, cuidei dela uns 5, 6 meses, e levei com naturalidade, assim, sabe?

As mulheres, com seu trabalho invisível, garantem que outros familiares possam trabalhar enquanto elas cuidam (Federici, 2019). Além disso, estão expostas a altos riscos de estresse e depressão, pois exercem o cuidado com significação emocional e obrigação, como um elemento central de sua identidade (Renk; Buziquia; Bordini, 2022).

Estudos de Pinquart e Sorensen (2013) mostram a existência de mulheres acima de 65 anos na provisão do cuidado de outros membros familiares, com jornada que sugere incompatibilidade com suas idades. Revelam ainda dificuldades, sem auxílio de outras pessoas, o que eleva o risco de adoecimento físico e emocional.

O estudo de Montenegro (2017) traz a associação entre sobrecarga e adoecimento. Sua pesquisa realizada com cuidadores, a maioria mulheres (83%), mostrou o aspecto emocional ou mental, de modo que, quando questionadas sobre as alterações das condições de saúde, as entrevistadas citaram como doenças, sintomas ou sentimentos: tristeza, ansiedade, depressão, insônia, angústia, estresse, medo ou de forma geral, “problemas emocionais”.

Dentro desse contexto, podemos afirmar que a realidade das mulheres no âmbito rural brasileiro é marcada por muito trabalho e pouco reconhecimento. As agricultoras, apesar de se dedicarem integralmente às atividades produtivas e reprodutivas, ou seja, aos

trabalhos doméstico e de *care*, bem como ao cultivo das lavouras, em seu cotidiano sofrem ainda, a invisibilidade social e a falta de reconhecimento como trabalhadoras e cidadãs (Neves; Medeiros, 2013; Faria, 2009).

As mulheres são responsabilizadas pelo afeto dentro da unidade familiar, se preocupam com as relações da comunidade e agenciam o bem-estar biopsicossocial à sua volta. Desta forma, atribui-se o acolhimento e a escuta às práticas cotidianas dessas trabalhadoras, que não se limitam ao grupo familiar, mas estendem suas atividades por toda a comunidade. Sobre as práticas de cuidado, Daron (2009, p. 392) destaca em seu estudo, que:

> Entre os vários elementos elencados pelas mulheres camponesas, a acolhida e a capacidade de escuta e de respeito a cada pessoa que participa do grupo ou com quem busca alguma forma de cuidado, marcam profundamente este trabalho (Daron, 2009, p. 392).

O cuidado com os demais membros da comunidade pode ser visto na fala de Esmeralda, que traz a preocupação com a saúde e o acesso dos moradores da comunidade:

> *E agora, com o apoio do governo que vem trazer a saúde para gente aqui no interior, é a melhor coisa, porque a gente no interior, o que a gente quer é a saúde e a estrada boa para quando a gente precisar (Esmeralda).*

A fala de Rubi mostra como as mulheres da comunidade realizam atividades compartilhadas e para produção de renda:

> *A gente tem várias [atividades]. Tem crochê... agora a gente parou um pouco de fazer crochê para vender (Rubi).*

A idosa Turquesa traz sua trajetória profissional, ajudando os membros da comunidade, auxiliando com prestação de serviços sem remuneração, somente por zelo e cuidado:

> *Eu tive uma profissão que eu adorava. Adorava... eu servia o pessoal aqui da comunidade, quantos eu fiz a injeção de vocês? Nem me lembro... você, eu acho que até ponto tirei de uma perna, um dia. Você lembra? Eu atendia o povo, eu gostava. Era sofrido ir até lá [cidade] para fazer uma injeção. Quando podiam, vinham aqui em casa e eu aplicava uma injeção na veia, e tudo (Turquesa).*

Os achados corroboram o estudo de Teixeira e Oliveira (2014), que mostram que as mulheres do meio rural vêm buscando novas estratégias para se articular e proporcionar novos espaços de trocas, com o intuito de fortalecer sua comunidade. Em seu estudo, os autores encontraram que as mulheres, em parceria com a secretaria de saúde e a Emater, promovem ações educativas, encontros na comunidade para estimularem empreendimentos solidários, grupos para atividades artesanais, entre outros. Nessa mesma direção, as mulheres da presente pesquisa também realizam encontros semanais para fortalecimento de vínculos e trocas de saberes, bem como a promoção de atividades na comunidade.

Esse achado traz uma potencialidade para a melhora da saúde psicossocial dessas mulheres, a comunidade é um local onde elas podem buscar apoio, trocar experiências e promover cuidado, com qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A idade, o gênero e o território/trabalho são os marcadores sociais de diferença considerados centrais nesta pesquisa para se pensar o dinamismo das articulações e as experiências de mulheres idosas com o cuidado no cenário de uma comunidade rural. A relevância de tais categorias na construção da trajetória das protagonistas se dá pela compreensão das camadas de vulnerabilidades, que resultam de processos históricos, sociais e culturais, os quais são materializados de forma biológica ou psicossocial.

A interseccionalidade se apresenta como articuladora dos marcadores sociais que acontecem de forma simultânea na vida dessas mulheres, sendo indissociáveis e interdependentes. Para o caso em foco, qual seja, a realidade de mulheres idosas no território rural, a interseccionalidade revela elementos importantes para o entendimento das desigualdades constituídas na sociedade como um todo. As mulheres idosas do estudo vivem experiências diversas, em que o cuidado é um elemento central e ordenador das demais funções exercidas por elas.

Conhecer o cotidiano dessas mulheres, experiências, compreensões de saúde, práticas de cuidado e processos de trabalho, permite abarcar as necessidades das mulheres camponesas, o que potencializa investigações e a criação de novas estratégias de atenção à vida no campo, com o intuito de ampliar a inclusão e o diálogo sobre o cuidado, nos contextos rurais, que é algo primordial para a manutenção da vida.

Ainda, como apontado na pesquisa, o uso de medicamentos para ansiedade e depressão é um fato na vida dessas mulheres. Isto mostra a necessidade de políticas públicas que enxerguem as vulnerabilidades vivenciadas por elas e tragam estratégias viáveis e permanentes para a melhoria da saúde mental, que não seja puramente a medicalização da vida.

O cuidado prestado pelas mulheres idosas a outros familiares, também teve destaque, mostrando que a feminização da velhice vem acompanhada desse “ofício”, pois existe um aumento significativo desse público e que necessitam cada vez mais de cuidados, sejam eles nas atividades de vida diária, nos afazeres domésticos, nas questões econômicas e sociais, como ir ao banco, mercado ou até mesmo se locomover. Longe de ser um problema pessoal, o *care* é um problema político, de toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 1977.

BIROLI, Flávia. Responsabilidades, cuidado e democracia. **Revista Brasileira de Ciências Políticas**, Brasília, n.18, p.81-117, 2015.

BOURDIEU, Pierri. **A dominação masculina**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil; 2012.

BRASIL, **Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil**. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Brasília, 2023.

CAVALCANTE, Francisca Clarice Gualberto *et al*. Cuidadores de idosos portadores do Mal de Alzheimer. **REBES**, v. 5, n. 3, p. 23-28, 2015.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade.** São Paulo. Boitempo, 2021.

DARON, Vanderléia. A dimensão educativa da luta por saúde no Movimento de Mulheres Camponesas e os desafios político-pedagógicos para a educação popular em saúde. **Caderno Cedes**, Campinas, v. 29, n. 79, p. 387-399, 2009.

DORES, Aline dos Anjos *et al.* O conceito de interseccionalidade: contribuições para a formação no ensino superior. **EDUCERE - Revista da Educação**, Umuarama, v. 17, n. 2, p. 251-262, 2017.

FARIA, Nalu. **Economia feminista e agenda de lutas das mulheres no meio rural.** In: BUTTO, A. (Org.). Estatísticas Rurais e a Economia Feminista: um olhar sobre o trabalho das mulheres. Brasília: MDA, 2009. p. 11-28.

FEDERICI, Silvia. **O ponto zero da revolução**: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. São Paulo: Elefante; 2019.

GEORGES, Isabel; SANTOS, Yumi Garcia dos. Olhares cruzados: relações de cuidado, classe e gênero. Tempo Social. **Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 26, n.1, p.47-60, 2014.

HIRATA, Helena; KERGOAT. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual**: população residente, por cor ou raça e grupo de idade. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

LANGARO, Fabíola; PRETTO, Zuleica. Experiências da parentalidade como fatores geradores de sofrimento em mulheres. Fractal. **Revista de Psicologia**, v.27, n.2, p. 130-138, 2015.

LIGUORI, Maíra; LIMA, Nana. **Esgotadas:** O empobrecimento, a sobrecarga de cuidado e o sofrimento psíquico das mulheres. [On-line]. Think Olga, 2023. Disponível em: https://mailchi.mp/thinkolga/relatorio-esgotadas. Acesso em: 06 dez. 2023.

MEDEIROS, Luciana Fernandes de. A inter-relação entre transtornos mentais comuns, gênero e velhice: uma reflexão teórica. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 448-454, 2019.

MELLO, Luiz; GONÇALVES, Eliane. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde. **Revista Cronos**, v. 11, n.2, p.163-173, 2010.

MOLINIER, Pascale. Cuidado, interseccionalidade e feminismo. Tempo Social. **Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 26, n.1, p.17-33, jun. 2014.

MONTENEGRO, Rosiran Carvalho de Freitas. **Idosos em situação de dependência**: quem cuida? Elementos para o debate. 2017. 346 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

NEVES, Delma Pessanha; MEDEIROS, Leonilde Servolo. (Org.) **Mulheres camponesas:** trabalho produtivo e engajamentos políticos. Niterói: Alternativa, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: **Saúde mental**: nova concepção, nova esperança. 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ***World mental health report****: transforming mental health for all.* 2022.

PAVIN, Raquel da Silva; CARLOS, Sergio Antonio. Mulheres idosas e o apoio social**.** Revista **Kairós-Gerontologia,** v. 24, n.2, p. 85-98, 2021.

PEREIRA, Lírica Salluz Mattos, SOARES Sonia Maria. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3839-3851, 2015.

PEREIRA Larissa Chaves, OLIVEIRA Amanda Maria Souza. Cuidadores de idosos dependentes no domicilio: mudanças nas relações familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 730-736, 2012.

PINQUART, Martin; SÖRENSEN, Silvia. Cônjuges, filhos adultos e genros como cuidadores de idosos: uma comparação meta-analítica. **Psychology and Aging**, n. 26, v. 1, p. 1–14, 2011.

RENK, Valquiria Erita; BUZIQUIA, Sabrina Pontes; BORDINI, Ana Silvia Juliatto. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. **Caderno de Saúde Coletiva,** v.30, n.3, p. 416-423, 2022.

SÃO JOSÉ, J. Entre a gratificação e a opressão: os significados das trajetórias de cuidar de um familiar idoso. **Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, p. 123-150, 2012.

SALGADO, Carmen Delia Sanchez. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**. Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002. DOI: https://doi.org/10.22456/2316-2171.4716. Disponível: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642. Acesso em: 13 ago. 2022.

SCOTT, Joan W. O enigma da igualdade. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.13, n.1, p. 11-30, 2005.

SOUZA, Neuciani Ferreira da Silva *et al*. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, 2018.

SORJ, Bila. Os cuidados com a família e as desigualdades de gênero e classe. *In*: COSTA, A.; ÁVILA, M. B. de M.; SILVA, R.; SOARES, V., FERREIRA, V. (Org.). **Divisão do Trabalho, Estado e Crise do Capitalismo**. Recife: SOS Corpo, 2010. p. 57-66.

TEIXEIRA, Iraí Maria de Campos; OLIVEIRA, Maria Waldenez de. Práticas de cuidado à saúde de mulheres camponesas. **Revista Interface**, v. 18, n. 2, p. 1341-1354, 2014.

TOMOMITSU, Monica Regina Scandiuzzi, PERRACINI Monica Rodrigues, NERI, Anita Liberalesso. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não-cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3429-3440, 2014.

THAIS FERNANDA TORTORELLI ZARILI: Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Paraná (2010), Doutora (2020) e Mestre (2015) em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (FMB/UNESP). Realizou um período de doutorado sanduíche em 2016 na Universidade de Cabo Verde, em Cabo Verde – África. Possui especializações em Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela FMB/UNESP (2013), em Avaliação dos Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (2015), em Preceptoria no SUS pelo Hospital Sírio Libanês (2017) e em Micropolítica e Gestão do Trabalho em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (2018). Realiza o Pós-doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da FMB/UNESP atuando no projeto "Validação de matriz de avaliação da qualidade da organização do trabalho da atenção primária à saúde para atenção à deficiência". Professora do curso de graduação em Fisioterapia e do mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Membro do Grupo de Trabalho de Avaliação em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Possui experiência em pesquisas em Fisioterapia na Atenção Básica, gestão de serviços, redes de atenção em saúde, avaliação de serviços de saúde especialmente relacionadas à Atenção Primária à Saúde e atenção à temática da deficiência.

ÍNDICE REMISSIVO

A

C

D

E

F

T